C.G. Jung

OPERE COMPLETE

3

Psihogeneza bolilor spiritului

TREI

Deși studiile reunite în acest volum sub titlul sugestiv „Psihogeneza bolilor spiritului“ par să se adreseze doar specialiștilor (psihologi, psihiatri, psihoterapeuți), în măsura în care abordează schizofrenia sub diferite aspecte, totuși interesul lor cultural este considerabil. Căci descoperirea arhetipurilor și a inconștientului colectiv este indestructibil legată de activitatea psihiatrică a lui Jung. Așa cum Freud a descoperit inconștientul personal pornind de la nevroze, Jung a descoperit inconștientul colectiv bazându-se pe tratamentul psihozelor. În articolul sintetic din 1958 dedicat schizofreniei, Jung o declară expres: tipul asociațiilor și formațiunile observabile la psihotici i-au sugerat pentru prima dată posibilitatea existenței unui inconștient suprapersonal, ale cărui elemente (arhetipurile) au un caracter universal, asemeni motivelor mitice.

[...]

Așa cum Freud a demonstrat că nevrozele sunt tulburări funcționale, Jung se străduiește să ne convingă că psihozele nu sunt expresii ale îmbolnăvirii creierului, ci manifestări ale conținuturilor inconștiente, polemizând cu psihiatria materialistă . Boala spiritului, cum numește Jung psihoza, nu trebuie echivalată cu boala creierului. Deși admite participarea factorilor organici la declanșarea psihozei, Jung accentuează importanța factorilor psihici. Astfel, psihoza „este o stare a spiritului în care elementele mai înainte inconștiente au luat locul realității“. Psihogeneza psihozelor deschide posibilitatea tratării lor prin mijloace psihice, Jung situându-se astfel în avangarda abordării schizofreniei pe calea psihoterapiei.

Vasile Dem. Zamfirescu

www.edituratrei.ro

ISBN 973-707-017-8

☾

Mai demult, într-o epocă materialistă a psihiatriei, se credea că toate reprezentările delirante, halucinațiile, stereotipiile etc. ar fi cauzate de o boală a celulelor creierului. Simpatizanții acestei teorii au trecut cu vederea faptul că reprezentările delirante, halucinațiile etc. apar și la anumite tulburări funcționale, și nu doar acolo, ci și la oamenii normali. Primitivii pot avea viziuni și auzi voci, fără ca procesele lor psihice să fie câtuși de puțin tulburate. A deduce asemenea fenomene dintr-o boală a celulelor creierului mi se pare superficial și nejustificat. Halucinațiile arată foarte clar cum o parte a conținuturilor inconștiente pot trece peste pragul conștiinței. Același lucru este valabil pentru reprezentările delirante, a căror apariție este ciudată și neașteptată pentru pacient.

C.G. Jung

C.G. Jung

OPERE COMPLETE

3

PSIHOGENEZA BOLILOR SPIRITULUI

Traducere din limba germană de
Dana Verescu

Cuvânt înainte de
Vasile Dem. Zamfirescu

3
TREI

EDITORI
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

MACHETAREA ŞI COPERTA SERIEI
Dinu Dumbrăvician

REDACTOR
Daniela Ştefănescu

TEHNOREDACTAREA COMPUTERIZATĂ
Cristian Claudiu Coban

CORECTURĂ
Gabriela Maşek

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
JUNG, CARL GUSTAV
Opere complete / Carl Gustav Jung; trad.: Dana Verescu, Vasile Dem. Zamfirescu. - Bucureşti : Editura Trei, 2003 -
vol.
ISBN 973-8291-61-5
Vol. 3: Psihogeneza bolilor spiritului. - 2005. - Bibliogr. - Index. -
ISBN 973-707-017-8

I. Verescu, Dana (trad.)
II. Zamfirescu, Vasile Dem. (trad.)

159.964.2

Această ediţie este bazată pe volumul 3 (*Psychogenese der Geisteskrankheiten*), din C.G. Jung, *Gesammelte Werke*, Walter-Verlag, Düsseldorf, 1995, fiind îngrijită de Dr med. Franz Riklin, Lilly Jung-Merker şi Dr phil. Elisabeth Rüf. Pentru textul lui Jung din această ediţie:

C.P. 27-0490, Bucureşti
Tel./Fax: +4 01 224 55 26
e-mail: office@edituratrei. ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 973-707-017-8

CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE

Deşi studiile reunite în acest volum sub titlul sugestiv „Psihogeneza bolilor spiritului" par să se adreseze doar specialiştilor (psihologi, psihiatri, psihoterapeuţi), în măsura în care abordează schizofrenia sub diferite aspecte, totuşi interesul lor cultural este considerabil. Căci descoperirea arhetipurilor şi a inconştientului colectiv este indestructibil legată de activitatea psihiatrică a lui Jung. Aşa cum Freud a descoperit inconştientul personal pornind de la nevroze, Jung a descoperit inconştientul colectiv bazându-se pe tratamentul psihozelor. În articolul sintetic din 1958 dedicat schizofreniei, Jung o declară expres: tipul asociaţiilor şi formaţiunile observabile la psihotici i-au sugerat pentru prima dată posibilitatea existenţei unui inconştient suprapersonal, ale cărui elemente (arhetipurile) au un caracter universal, asemeni motivelor mitice.

Dacă schizofrenia înseamnă mai mult decât o boală psihică gravă, deschizând o poartă spre structurile fundamentale ale spiritului uman, dacă putem înţelege mai bine spiritul sănătos (mituri, religie, artă, filosofie) analizând spiritul bolnav, atunci implicaţia psihologiei jungiene este extrem de tulburătoare pentru noi, oamenii „sănătoşi". Nu numai că suntem cu toţii, aşa cum susţinea Freud, nevrotici potenţiali, dar, conform lui Jung, purtăm cu toţii în noi germenii îmbolnăvirii psihotice. O simplă diferenţă de grad ne poate arunca în lumea stranie a psihozei. Stranie şi totuşi inteligibilă, susţine întemeietorul psihologiei analitice, înscriindu-se cu această idee printre pionierii abordării psihologice a schizofreniei.

În primul studiu al volumului intitulat „Despre psihologia Dementiei praecox: o încercare" (1907), Jung încearcă să utilizeze isteria ca

un model pentru înțelegerea schizofreniei. Isteria este produsă de un complex care nu poate fi în întregime depășit. Psihicul rămâne pe loc, nu se mai poate elibera de complex, întreaga energie psihică este absorbită de elaborarea complexului, ceea ce îngreunează adaptarea la realitate. Visele și simptomele istericului realizează simbolic dorința din complex. Această situație nu este însă ireversibilă, istericii putând depăși complexul și recăpăta echilibrul.

În schizofrenie, avem de-a face cu unul sau mai multe complexe, durabil fixate. Specificul psihozei ar consta, după JUNG, în faptul că respectivele complexe, care determină îndepărtarea de realitate, nu mai pot fi depășite. JUNG admite că în ceea ce privește schizofrenia, relația cauzală dintre complex și îmbolnăvire nu este clarificată. Nu se știe exact dacă factorul psihic — complexul — declanșează boala în condițiile existenței predispoziției sau dacă declanșarea bolii în registru organic activează complexul, care se manifestă prin simptome. În încercarea de a depăși dilema — psihogenie sau somatogenie —, JUNG introduce ipoteza unei „toxine" biologice, a cărei contribuție ar consta în fixarea complexului.

Așa cum FREUD a demonstrat că nevrozele sunt tulburări funcționale, JUNG se străduiește să ne convingă că psihozele nu sunt expresii ale îmbolnăvirii creierului și polemizează cu psihiatria materialistă. Astfel, halucinațiile nu sunt expresia îmbolnăvirii celulelor creierului, ci manifestări ale conținuturilor inconștiente proiectate în exterior. Boala spiritului, cum numește JUNG psihoza, nu trebuie echivalată cu boala creierului. Deși admite participarea factorilor organici la declanșarea psihozei, JUNG accentuează importanța factorilor psihici. Astfel, psihoza „este o stare a spiritului în care elementele mai înainte inconștiente au luat locul realității". Psihogeneza psihozelor deschide posibilitatea tratării lor prin mijloace psihice, JUNG situându-se astfel în avangarda abordării schizofreniei pe calea psihoterapiei.

Studiile prezentului volum sunt semnificative și pentru relația lui JUNG cu FREUD. Deși abordarea de către JUNG a psihozelor (psihogeneză) reprezintă o prelungire a perspectivei freudiene asupra nevrozelor, întemeietorul psihologiei analitice descoperă, condus de materialul psihiatric, un alt orizont al inconștientului (inconștientul colectiv), care se distinge prin note specifice, cum ar fi universalitatea. Și din

punct de vedere metodologic, Jung se individualizează încă din 1908, în plină perioadă freudiană, opunând metodei analitic-reductive practicate de întemeietorul psihanalizei propria metodă „constructivă". În timp ce prima este orientată exclusiv spre cauze şi spre trecut, cea de-a doua include, sub influenţă adleriană, şi perspectiva scopului, admiţând în acelaşi timp autonomia genetică a spiritului. Astfel, nevoile filosofice şi religioase ale omului sunt de sine stătătoare genetic, nu pot fi deduse din alte aspecte, mai simple, din zona sufletului.

7 noiembrie 2004

Vasile Dem. Zamfirescu

I
DESPRE PSIHOLOGIA DEMENTIEI PRAECOX: O ÎNCERCARE

[Apărut prima dată la Editura Carl Marhold, Halle a. S. 1907.]

CUVÂNT ÎNAINTE

Această scriere este rodul a trei ani de cercetări experimentale și observații clinice. Din cauza dificultății și extinderii subiectului, lucrarea mea nu ridică pretenția nici de completitudine a prezentării, nici de siguranță totală a concluziilor și afirmațiilor; ea unește, dimpotrivă, în sine toate dezavantajele eclectismului, care le vor sări poate în ochi anumitor cititori atât de tare, încât vor numi scrierea mea mai degrabă o profesiune de credință decât o carte științifică. — *Peu importe!* — Principalul este că reușesc să arăt cititorilor mei cum am ajuns, prin cercetare psihologică, la anumite concepții pe care le consider potrivite pentru a reorienta întrebările privind bazele individual-psihologice ale Dementiei praecox într-o direcție nouă și productivă. Concepțiile mele nu sunt rezultatele unei fantezii meditative, ci gânduri care s-au copt în interacțiunea aproape zilnică cu onoratul meu șef, domnul profesor doctor BLEULER. Pentru îmbogățirile demne de a fi amintite ale materialului meu empiric îi sunt îndatorat prietenului meu doctorul RIKLIN din Rheinau. Chiar și numai o privire superficială asupra paginilor lucrării mele arată cât de mult datorez concepțiilor geniale ale lui FREUD. Cum FREUD încă nu a ajuns la recunoașterea și admirația pe care le merită, ci este combătut și de cercuri foarte pertinente, să mi se permită să precizez puțin poziția mea față de FREUD. Lectura este cea care mi-a atras atenția asupra lui FREUD, și anume în mod întâmplător mai întâi *Interpretarea viselor*; după aceea i-am studiat și celelalte scrieri. Vă pot asigura că de la început mi-am ridicat desigur toate acele obiecții care au fost aduse împotriva lui FREUD în literatura de specialitate. Însă mi-am spus că FREUD ar putea fi combătut doar de cineva care a folosit el însuși metoda psihanalitică și cercetează

într-adevăr așa cum face FREUD, adică observă îndelung și cu răbdare viața cotidiană, isteria și visul din punctul *său* de vedere. Însă cel care nu face sau nu poate face acest lucru nu are voie să-l judece pe FREUD, altfel acționează ca bărbații faimoși ai științei care refuzau cu dispreț să privească prin telescopul lui Galilei. Dreptatea față de FREUD nu înseamnă, cum se tem mulți, o supunere necondiționată față de o dogmă; putem să ne păstrăm foarte bine o judecată independentă. Dacă, de pildă, recunosc mecanismele complexe ale visului și isteriei, acest lucru nu înseamnă încă nici pe departe că admit o semnificație exclusivă traumei sexuale de tinerețe, așa cum se pare că face FREUD; la fel de puțin înseamnă că pun cu atâta hotărâre în prim-plan sexualitatea sau chiar că îi recunosc acesteia universalitatea psihologică postulată de FREUD — după cum se pare, sub impresia rolului, ce-i drept puternic, pe care îl joacă în psihic sexualitatea. În ceea ce privește terapia freudiană, în cel mai bun caz ea este una dintre cele posibile și poate că nu oferă întotdeauna ceea ce se presupune în mod teoretic de la ea. Însă toate acestea sunt chestiuni secundare, care dispar complet față de principiile psihologice a căror descoperire este meritul cel mai mare al lui FREUD și cărora critica le oferă mult prea puțină atenție. Cine vrea să-i facă dreptate lui FREUD trebuie să acționeze după principiul lui ERASMUS: „Unumquemque move lapidem, omnia experire, nihil intentatum relinque."

Cum lucrarea mea se sprijină deseori pe cercetări experimentale, cititorul va binevoi să scuze frecventele referiri la *Studiile diagnostice asociative*, editate de mine.

Zürich, iulie 1906

C.G. JUNG

1. PREZENTARE CRITICĂ A PERSPECTIVELOR TEORETICE PRIVIND PSIHOLOGIA DEMENȚIEI PRAECOX

În ceea ce privește interpretarea tulburărilor *psihologice* la Demen- 1
tia praecox, în literatura de specialitate există de fapt doar încercări care, firește, în parte merg destul de departe, dar între care nu există nicăieri legături explicite. Toate informațiile furnizate de unii autori mai vechi au doar o valoare condiționată, deoarece se referă când la una, când la alta dintre acele forme de boală care pot fi subsumate doar nesigur Dementiei praecox. Prin urmare, nu li se poate presupune o valabilitate generală: prima perspectivă ceva mai generală privind esența tulburării psihologice la catatonie este, din câte știu, aceea a lui Tschisch (1886)[1], care afirma că esențialul este *incapacitatea de atenție.* O perspectivă asemănătoare, concepută ușor altfel, a fost exprimată de Freusberg[2]: acțiunile automate ale catatonicilor sunt legate de o stare de slăbire a conștiinței, care și-a pierdut dominanța asupra proceselor psihice. Tulburarea motorie este doar o expresie simptomatică pentru gradul tensiunii psihice.

Pentru Freusberg, prin urmare, simptomele catatonice motorii 2
sunt dependente de fenomene psihologice corespunzătoare. Slăbirea conștiinței indică punctul de vedere foarte modern al lui Pierre Janet. Și Kraepelin[3] și Aschaffenburg[4] au constatat tulburarea atenției, ca și Ziehen și alții: în 1894, întâlnim pentru prima dată o lucrare de *psihologie experimentală*, care și-a luat drept obiect catatonia: este

1 După: Arndt, *Über die Geschichte der Katatonie*, pp. 81 și urm.

2 *Über motorische Symptome bei einfachen Psychosen*, pp. 757 și urm.

3 *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte.*

4 Cf. *Bericht über die 28. Versammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereins in Karlsruhe, 6. 7 November 1897*, pp. 60 și urm.

cercetarea lui Sommer: *Zur Lehre von der „Hemmung" geistiger Vorgänge*[5]. Autorul face următoarele observații, care sunt de o semnificație generală:

1. Procesul de reprezentare este încetinit.
2. Imaginile prezentate captează în așa măsură atenția, încât pacientul mai scapă doar cu greu de ele.

3 Frecventele *blocaje* (prelungiri ale timpului de reacție) sunt explicate de Sommer în acest caz prin *captare optică*[6]. Starea de distragere a atenției la normali prezintă ocazional fenomene asemănătoare („uimirea", „privirea fixă"). Cu această analogie a stării catatonice cu împrăștierea normală, Sommer constată prin urmare ceva asemănător ca și Tschisch și Freusberg, și anume *scăderea atenției*. Un alt fenomen strâns înrudit cu înlănțuirea optică este, după Sommer, *catalepsia*, pe care el o consideră „în toate cazurile un fenomen condiționat psihic". Cu această concepție, Sommer se află în opoziție drastică cu concepția lui Roller, la care aderă necondiționat și Clemens Neisser.

4 Roller spune: „Reprezentările și senzațiile care, la nebuni, fac presiuni să fie percepute, să intre în câmpul vizual al conștiinței, sunt acelea care sunt declanșate de starea patologică a centrilor subordonați, iar când intră în acțiune apercepția activă, atenția, atunci ea este captată de percepțiile patologice" etc.[7]

5 În continuare, Neisser observă: „Oriunde am privi în nebunie, peste tot ne lovim de ceva diferit, străin; conform analogiei vieții psihice sănătoase, este vorba de procese inexplicabile. Mecanismul logic nu este pus în mișcare în nebunie de către activitatea psihică conștientă aperceptivă sau asociativă, ci de către stări stimulative patologice aflate sub pragul conștiinței."[8] Neisser este îndatorat, prin urmare, concepției lui Roller. Această concepție nu mi se pare a fi lipsită de obiecții. În primul rând, ea se bazează pe o concepție anatomică a eve-

5 pp. 234 și urm.

6 V. Leupold, care de curând s-a ocupat de acest simptom, desemnează fenomenul drept „simptomul numirii și al atingerii" (*Zur Symptomatologie der Katatonie*).

7 Citat după: Neisser, *Über die Katatonie*, p. 61.

8 Împotriva acestei opinii susținute odinioară și de Kraepelin se ridică și Ernst Meyer (*Beitrag zur Kenntnis der acut entstandenen Psychosen*).

nimentului psihic, de care nu ne putem apăra îndeajuns. Nu știm deloc ce semnificație au „centrii subordonați“ pentru apariția elementelor psihologice (reprezentări, senzații etc.). O asemenea explicație reprezintă, prin urmare, doar vorbe goale.

6 În al doilea rând, la baza concepției Neisser–Roller pare să stea viziunea că în afara conștiinței se termină practic psihicul. Din psihologia franceză și din experiențele hipnotismului putem învăța că nu se întâmplă așa.

7 În al treilea rând, Neisser este de părere, dacă nu mă înșel, că „stările stimulative patologice aflate sub pragul conștiinței“ sunt procese celulare ale scoarței. Această ipoteză merge prea departe. Toate procesele psihice sunt corelate ale proceselor celulare (atât conform concepției materialiste, cât și conform concepției paralelismului psihofizic). Prin urmare, nu este ceva deosebit dacă și procesele psihice catatonice sunt corelate ale unei serii fizice. Noi știm că seria psihică normală se dezvoltă sub influența constantă a nenumărate *constelații* psihologice, care de regulă nu ne sunt conștiente. De ce la catatonie această regulă de bază să nu mai fie brusc prezentă? Poate deoarece conținutul reprezentărilor catatonice este străin conștiinței? Dar nu se întâmplă la fel și cu visele noastre? Și totuși nimeni nu afirmă că visele provin oarecum direct din celulă, fără constelație psihologică. Cel care-și analizează măcar o dată visele după metoda lui Freud știe cât de puternică este tocmai aici influența constelației. Apariția reprezentărilor străine în conștiință, fără o legătură ce poate fi dovedită cu conținuturile timpurii ale conștiinței, este ceva nemaiauzit atât pentru psihologia normalului, cât și pentru cea a istericului. „Ideile patologice“ ale catatonicului prezintă numeroase analogii la sănătoși și la isterici. (Vezi jos.) Ceea ce ne lipsește este mai puțin materialul faptic comparativ, cât mai degrabă cheia pentru a putea descifra psihologia automatismului catatonic. De fapt, mi se pare întotdeauna ceva foarte îndrăzneț să acceptăm, în științele naturii, ceva nou *toto coelo* și absolut straniu.

8 În Dementia praecox, unde există într-adevăr încă nenumărate asociații normale, trebuie să ne așteptăm să abordăm încă mult timp și legile psihicului normal, înainte de a cunoaște acele procese cu siguranță foarte fine care sunt cu-adevărat specifice. Din păcate, cunoștințele noastre privind psihicul sănătos se află încă într-un punct foarte primi-

tiv, spre marea pagubă a psihopatologiei, unde de fapt de-abia s-a ajuns la o părere unanimă referitor la confuzia terminologiei folosite.

9 Alte idei fertile le datorăm cercetărilor lui SOMMER[9] privind *asociațiile* catatonicilor. În anumite cazuri de catatonie asociațiile decurg cu un caracter normal, pentru ca brusc să fie întrerupte de o legătură de reprezentare ciudată, aparent complet fără sens, așa cum se arată în exemplul următor[10]:

Întuneric: verde
alb: maro
negru: *bună ziua Wilhelm*
roșu: maro

10 Și DIEM[11] a putut confirma aceste salturi asociative; el le concepe ca pe niște „idei" bruște. SOMMER le consideră pe bună dreptate ca fiind un *criteriu important al catatoniei.* „Sugestiile patologice", așa cum le descrie BREUKINK[12] bazându-se pe ZIEHEN, se pot găsi în materialul din azilele pentru nebuni, unde le-au observat de fapt acești autori, exclusiv la cazurile de Dementia praecox; și anume, la formele paranoide „sugestiile" joacă în această formă un rol foarte cunoscut. „Ideile patologice" ale lui BONHOEFFER[13] se referă probabil la un fenomen principial asemănător. Întrebarea ridicată de descoperirea lui SOMMER este firește încă în vigoare, însă, în orice caz, înainte de a ști ceva mai bun, trebuie să încercăm să împăcăm fenomenele denumite aproape cu același nume, observate de autori de cele mai diferite orientări. Deși pentru experiența clinică „ideile patologice" par să se ivească doar în domeniul Dementiei praecox (desigur că trecem cu vederea tulburările de memorie care deseori apar brusc ale demenței organice și complexului simptomatic KORSAKOW), totuși mai vreau să atrag atenția că

9 *Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden.*

10 *Lehrbuch*, p. 362. Mai nou FUHRMANN face niște teste asociativ la „prostirea juvenilă acută", fără rezultate *caracteristice (Über acute juvenile Verblödung,* pp. 817 și urm.).

11 *Die einfach demente Form der Dementia praecox (Dementia simplex).*

12 *Über eknoische Zustände.*

13 *Über den pathologischen Einfall. Ein Beitrag zur Symptomatologie der Degenerationszustände.*

în domeniul *isteriei*, fireşte în cazuri care nu ajung să fie instituţionalizate, „ideile patologice“ joacă deseori un rol important. Cele mai interesante exemple sunt relatate de FLOURNOY[14]. Am observat idei bruşte asemănătoare ale unei activităţi psihologice modificate într-un caz foarte clar de isterie.[15] Şi mai nou am putut constata acest lucru într-un caz similar. Tulburarea bruscă a asociaţiei prin legături de reprezentări bruşte, străine apare la urma urmei şi la normali, aşa cum am arătat deja.[16] În cazul saltului asociativ sau al „ideii patologice“ este vorba probabil de un fenomen psihologic general răspândit, care, aşa cum trebuie să-i admitem lui SOMMER, apare în cea mai crasă formă la Dementia praecox.

În cercetările sale privind asociaţiile catatonicilor, SOMMER a găsit 11
în continuare numeroase *asociaţii de sunet* şi *stereotipii*, prin stereotipie înţelegându-se reapariţia frecventă a unor reacţii anterioare. (În experimentele noastre le-am numit „repetiţie“.) Timpii de reacţie au prezentat oscilaţii enorme.

În 1902, RAGNAR VOGT[17] reia problema conştiinţei catatonice: el 12
porneşte de la cercetările lui MÜLLER-PILZECKER[18], luând în considerare observaţiile lor privind „perseverarea“. Continuarea proceselor psihice (sau a corelatelor lor), chiar dacă ele sunt înlocuite în conştiinţă deja de alte reprezentări, este, după VOGT, cazul analog normal al proceselor catatonice de perseverare (verbigeraţie, catalepsie etc.). În catatonie, capacitatea de perseverare a funcţiilor psihofizice ar fi deci foarte mare. Dar cum, conform cercetărilor lui MÜLLER-PILZECKER, perseverarea apare ca foarte evidentă doar când nu se imprimă un nou conţinut al conştiinţei[19], VOGT presupune că în catatonie perseverarea

14 *Des Indes à la planète Mars. Etude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*, şi *Nouvelles Observations sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*, pp. 101 şi urm.

15 *Zur Psychologie und Pathologie sogenannter occulten Phänomene.*

16 *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. IV.

17 *Zur Psychologie der katatonischen Symptome*, pp. 433 şi urm.

18 *Experimentelle Beiträge zur Lehre vom Gedächtnis.*

19 În stare de deviere, în timpul experimentului asociativ perseverările sporesc adesea. Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. I, şi încercările interesante ale lui STRANSKY, *Über Sprachverwirrtheit*; mai departe lucrarea excelentă a lui HEILBRONNER, *Über Haftenbleiben und Stereotypie*, pp. 293 şi urm., care prezintă perspective teoretice asemănătoare.

este posibilă doar pentru că nu au loc alte procese de conştiinţă interesante. Prin urmare, trebuie să se presupună o anumită *îngustare a conştiinţei*. De aici se înţelege şi de ce *stările hipnotice* şi cele *catatonice* au o anumită asemănare.[20] Acţiunile impulsive ale bolnavilor sunt explicate de VOGT tot prin îngustimea conştiinţei, care împiedică intervenţia inhibiţiilor. VOGT se află aparent sub influenţa lui PIERRE JANET, la care „îngustarea conştiinţei", „scăderea atenţiei" = „abaissement du niveau mental".[21] Prin urmare, aici întâlnim din nou, fireşte într-o formă ceva mai modernă şi mai generală, opinia deja amintită că în catatonie este tulburată atenţia sau, cum vreau să o exprim în general, activitatea psihică pozitivă[22]. Interesant este indiciul privind asemănarea cu stările hipnotice, pe care însă VOGT o schiţează doar.

13 Opinii înrudite a prezentat EVENSEN[23]. El face o paralelă iscusită între catatonie şi distragerea atenţiei. Lipsa reprezentărilor în cazul unui câmp de conştiinţă îngustat este baza catalepsiei etc.

14 O cercetare conştiincioasă şi profundă a psihologiei catatonicilor este teza lui RENÉ MASSELON[24]. Ca principală caracteristică, autorul constată de la început *scăderea atenţiei* („distraction perpétuelle"). Însă el concepe atenţia, corespunzător formaţiei sale franceze în psihologie, într-un sens foarte general şi cuprinzător. El spune, „la perception des objets extérieurs, la perception de notre propre personnalité, le jugement, la notion des rapports, la croyance, la certitude disparaissent quand la puissance d'attention disparaît."

15 Aşa cum arată acest citat, multe lucruri depind de atenţie, aşa cum este concepută ea de MASSELON. În rezumat el descrie trăsăturile cele mai generale ale stării catatonice: „apathie, aboulie, perte de l'activité intellectuelle". O scurtă consideraţie a acestor trei concepte abstracte

20 Amintesc aici de lucrarea lui KAISER, *Beiträge zur Differentialdiagnose der Hysterie und Katatonie*, pp. 957 şi urm.

21 JANET, *Les Obsessions et la psychasthénie* I, pp. 514 şi urm. JANET adoptă un punct de vedere asemănător deja în operele precedente *Névroses et idées fixes* şi *L'Automatisme psychologique*.

22 Atenţia este conform lui BINET „une adaptation mentale à un état qui est nouveau pour nous" (*Attention et adaptation*).

23 *Die psychologische Grundlage der katatonischen Krankheitszeichen.*

24 *Psychologie des déments précoces.* (Lucrarea lui MASSELON *La Démence précoce* este o schiţă mai degrabă clinică a bolii.)

arată că în fond toate spun același lucru; și astfel Masselon face tot mereu efortul, în lucrarea sa, de a găsi acel cuvânt sau acea comparație care este în stare să exprime cel mai bine esența sentimentului său corect. Însă atât de multilateral nu poate fi nici un concept al limbii omenești și, de altfel, nici nu există vreunul care să nu fi fost prins deja de vreo școală sau de vreun sistem într-o menghină unilaterală de semnificație. Cel mai degrabă Masselon ne poate spune ce *simte* el că este esența Dementiei praecox, dacă ascultăm cum sună unele dintre exprimările sale: „L'état habituel est l'apathie émotionnelle — ces troubles sont intimement liés aux troubles de l'intelligence: ils sont de même nature — [les malades] ne manifestent plus aucun désir — toute volition est brisé — *la disparition du désir est liée à tous les autres troubles de l'activité mentale* — un véritable engourdissement de l'activité cérébrale — les éléments [de l'esprit ont] *tendance à vivre d'une vie individuelle*, n'étant plus systématisés par l'esprit inactif."[25]

La Masselon se amestecă tot felul de lucruri și concepții, despre 16
care el simte că provin din aceeași rădăcină pe care însă nu o poate găsi, fără ca astfel lucrarea sa să devină neclară. În ciuda lipsei de ascuțime, cercetările lui Masselon conțin observații folositoare. Astfel el găsește o mare asemănare cu isteria: puternica abatere a bolnavului de la orice, mai ales asupra propriilor simptome („captarea optică" a lui Sommer), fatigabilitatea, o *memorie capricioasă* — unii critici germani i-au reproșat această descoperire, cu siguranță pe nedrept, dacă presupunem că Masselon se referă de fapt doar la capacitatea de reproducere. Dacă un bolnav, când este întrebat direct, nu dă un răspuns corect, atunci școala germană interpretează acest lucru ca *vorbire paralelă*, ca negativism, prin urmare ca pe o rezistență activă; Masselon însă interpretează acest lucru mai degrabă ca pe o *neputință de reproducere*. Privit din afară poate fi vorba de ambele variante, diferența este dată abia de interpretările diferite cărora le este supus fenomenul. Masselon vorbește de un „véritable obscurcissement de l'image-souvenir", el consideră tulburarea memoriei ca fiind „la disparition de la conscience de certains souvenirs et *l'incapacité du malade à les retrouver*". Opoziția dintre cele două concepții dispare de la sine dacă ne gândim

25 *loc. cit.*

la psihologia *istericului*. Dacă isterica spune în anamneză: „Nu știu, am uitat", atunci acest lucru înseamnă: „Nu pot sau nu vreau să spun, căci este ceva foarte neplăcut."[26] Deseori acel „nu știu" este atât de neîndemânatic, încât motivul neștiinței se vede imediat. Aceeași psihologie o au și *greșelile* care apar la experimentul asociativ (lipsa reacției), pentru care am prezentat mai multe dovezi experimentale.[27] În practică, la isterici se poate diferenția doar cu dificultate dacă ei nu știu într-adevăr sau nu pot/nu vor să spună. Oricine este obișnuit să cerceteze mai amănunțit cazurile de Dementia praecox știe cât de mult efort trebuie depus pentru a obține informația corectă; ba suntem siguri că bolnavii știu, ba este vorba de un „blocaj", care poate crea o impresie destul de arbitrară, și în sfârșit există cazuri unde suntem nevoiți să vorbim de o „amnezie", exact ca la isterie, unde de la amnezie până la refuzul de a vorbi este doar un pas. În sfârșit, experimentul asociativ ne arată că aceste fenomene sunt prezente și la normali, dar numai *in nuce*.[28]

17 Pentru Masselon, tulburarea de memorie provine din aceeași sursă ca și tulburarea de atenție, însă rămâne neclar care este sursa de fapt. Într-o anumită opoziție cu această concepție, autorul află reprezentări care durează cu încăpățânare, pe care le califică după cum urmează: „*certains souvenirs plus intimement liés jadis à la personnalité affective* des malades tendent à se reproduire sans cesse et à occuper continuellement la conscience — les souvenirs qui persistent prennent une forme stéréotypée — *la pensée tend à se figer*" („închega!")[29]. Fără să adauge și alte dovezi, ce-i drept, Masselon explică aici că ideile stereotipe (prin urmare, ideile delirante) sunt asociații ale complexului personalității. Este păcat că autorul nu a întârziat mai mult tocmai asupra acestui punct, căci ar fi fost foarte interesant să aflăm în ce măsură, de pildă, câteva neologisme* sau o „salată de cuvinte", care deseori sunt singurele rămășițe prin care ni se mai anunță existența reprezentărilor,

26 Cf. aici Masselon, *loc. cit.*; apoi lucrările lui Freud și Riklin, *Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände und des Ganser'schen Symptoms.*

27 *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. IV, și Jung, *Experimentelle Beobachtungen über das Erinnerungsvermögen*, pp. 653 și urm.

28 Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. IV.

29 *loc. cit.*

* Jung înțelege prin neologisme „formațiuni verbale noi". (*N. ed.*)

sunt asociații la complexul personalității. Faptul că viața psihică a dementului timpuriu se „încheagă“ mi se pare o comparație potrivită pentru rigidizarea treptată; ea desemnează pregnant impresia pe care desigur a avut-o deja orice observator atent al Dementiei praecox. Derivarea *automatismului comenzii* („suggestibilité“) din premisele sale îi reușește desigur ușor autorului. Despre apariția *negativismului* are doar bănuieli vagi, deși literatura de specialitate franțuzească privind fenomenele compulsive i-ar oferi numeroase puncte de pornire pentru explicații analoage. Masselon a verificat experimental și asociații, a găsit multe repetiții ale cuvintelor-stimul și idei frecvente, aparent de o natură complet întâmplătoare. El a ajuns la concluzia că din acest experiment s-ar vedea doar că bolnavul nu poate să fie atent. O concluzie corectă! Însă Masselon a acordat prea puțină atenție ideilor.

Prin urmare, rezultatul principal al lucrării lui Masselon este fap- 18
tul că acest autor, ca și cei anteriori, tinde să presupună o tulburare psihologică centrală[30], o tulburare care apare acolo unde curge izvorul vitalității tuturor funcțiilor psihice, deci al *cunoașterii*, al *sentimentului* și al *dorinței*[31].

În explicațiile sale clare privind psihologia imbecilității la Demen- 19
tia praecox, Weygandt numește procesul final al bolii, după terminologia wundtiană, o *prostire aperceptivă*[32]. După cum se știe, conceptul wundtian de apercepție este unul foarte general; el nu acoperă doar concepția lui Binet și Masselon de atenție, ci și conceptul lui Janet de „fonction du réel“[33], la care vom reveni. Pentru generalitatea conceptului de apercepție în sensul indicat pledează exprimările lui Wundt, pe care le redau literal: „Starea caracterizată de sentimente proprii, care acompaniază concepția mai clară a unui conținut psihic,

30 În plus Séglas spune în 1895 (*Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*) despre nesiguranța acțiunii catatonice: „Cela n'a rien de surprenant lorsqu'on réfléchit que tout mouvement exige la synthèse préalable d'une foule de représentations mentales — et que *c'est précisément le pouvoir de faire cette synthèse mentale qui fait défaut chez ces individus.*“

31 Kant, *Critica rațiunii practice.*

32 Weygandt, *Alte Dementia praecox*, pp. 613 și urm.

33 *Les Obsessions*, p. 433. Acea „fonction du réel“ se poate exprima cu alte cuvinte ca *adaptarea psihologică la mediu.* Ea corespunde acelei „adaptation“ a lui Binet, care reprezintă o latură foarte specială a apercepției.

o numim *atenție*, iar procesul singular prin care este exprimat clar un conținut psihic îl numim *apercepție*."[34] Aparenta opoziție dintre *atenție* și *apercepție* se dizolvă însă: „După toate acestea, *atenția* și *apercepția* sunt expresii ale uneia și aceleiași stări de fapt psihologice. Noi alegem prima dintre aceste expresii de preferință pentru a desemna latura *subiectivă* a acestei stări de fapt, sentimentele și senzațiile care o acompaniază; prin a doua expresie desemnăm în principal succesele *obiective*, modificările din alcătuirea conținuturilor de conștiință."[35]

20 În definiția: *Apercepția este „procesul singular prin care este exprimat clar un conținut psihic"* se spune mult cu cuvinte puține. Apercepții sunt, prin urmare, voința, sentimentul, afectul, sugestia, fenomenul compulsiv etc., căci toate acestea sunt procese care „exprimă clar un conținut psihic". Cu aceasta nu vrem să exercităm o critică denigratoare a conceptului de apercepție, ci doar să indicăm cuprinderea sa enormă; el conține în sine orice realizare psihică pozitivă, câștigul continuu al noilor asociații, adică nici mai mult nici mai puțin decât toate enigmele activității psihice, atât ale celei conștiente, cât și ale celei inconștiente. Conceptul lui Weygandt de prostire aperceptivă exprimă, prin urmare, ceea ce a presupus Masselon. Însă astfel am găsit pentru psihologia Dementiei praecox doar o expresie generală, care este prea generală ca să aibă ceva constrângător pentru deducerea tuturor simptomelor.

21 Madeleine Pelletier[36] cercetează în teza sa procesul de reprezentare al fugii de idei maniacale și al acelei „débilité mentale", prin care se înțeleg cazuri clare de Dementia praecox. Punctul de vedere teoretic din care autoarea observă fuga de idei corespunde în esență celui din lucrările lui Liepmann[37]. Presupun ca fiind cunoscut conținutul lucrării lui Liepmann.

22 Pelletier face o paralelă între desfășurarea plată a asociației la Dementia praecox și fuga de idei. Caracteristica fugii de idei este „absence du principe directeur". Același lucru are loc și la desfășurarea asociației la Dementia praecox: „L'idée directrice est absente et l'état de

34 *Grundriß der Psychologie*, p. 249.
35 *Grundzüge der physiologischen Psychologie* III, p. 341.
36 *L'Association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale.*
37 *Über Ideenflucht. Begriffsbestimmung und psychologische Analyse.*

conscience reste vague sans ordonnancement de ses éléments [...]. Le seul mode d'activité psychique qui dans l'état normal puisse être comparé à la manie, c'est la rêverie, encore que la rêverie soit bien plutôt le mode de penser du débile que celui du maniaque." PELLETIER are dreptate când observă o mare asemănare între starea de reverie normală și asociațiile plate ale maniacului, și anume atunci când asociațiile sunt puse pe hârtie. Clinic, maniacalul nu arată deloc ca un visător. Autoarea probabil simte acest lucru și susține că analogia este potrivită mai degrabă pentru starea de Dementia praecox, care de la REIL încoace a fost comparată de mai multe ori deja cu visul (de exemplu CHASLIN: *La Confusion mentale primitive*). Bogăția și accelerarea reprezentărilor la fuga de idei maniacală se deosebesc drastic de tipul asociativ oniric, care stagnează adesea sau decurge încet, și chiar de sărăcia și numeroasele perseverări ale asociațiilor catatonice. Analogia este corectă doar în măsura în care în toate aceste cazuri lipsește reprezentarea direcției la manie pentru că toate reprezentările se impun în conștiință cu o mare accelerație și o mare forță afectivă[38]; de aceea probabil nu se poate concentra atenția.[39] În cazul reveriei nu există de la început atenție și peste tot unde aceasta lipsește desfășurarea asociațiilor trebuie să cadă în reverie, prin urmare într-un proces care continuă încet, după legile asociației, în principal conform asemănării, contrastului, coexistenței și legăturii verbalo-motorii.[40] Autoobservarea zilnică sau urmărirea atentă a unei „conversații" obișnuite oferă o mulțime de exemple. Așa cum arată PELLETIER, desfășurarea asociațiilor la Dementia praecox este construită după aceeași schemă, fapt pe care-l vedem cel mai bine dintr-un exemplu: „Je suis l'être, l'être ancien, le vieil Hêtre[41], que l'on peut écrire avec un H. Je suis universel, primor-

38 ASCHAFFENBURG a constatat la maniaci o anumită prelungire a timpului de reacție. Nu trebuie uitat că în experimentul acustic-verbal atenția și exprimarea verbală joacă un rol foarte mare. Se observă și se măsoară doar exprimări verbale și nu legături de reprezentare!

39 Accelerarea și tăria emoțională a reprezentărilor sunt cel puțin ceea ce putem constata prin observație. Însă asta nu exclude deloc să fie luate în considerare și alte elemente esențiale, care sunt inaccesibile cunoașterii noastre actuale.

40 *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. I, Introducere.

41 Assonance.

42 Contiguïté.

dial, divine, catholique, Romaine[42], l'eusses-tu cru, l'être tout cru, suprumu[43], l'enfant Jésus[44]. Je m'appelle Paul, c'est un nom, ce n'est pas une négation[45], on ne connait la signification[46]. — Je suis éternel, immense, il n'y a ni haut, ni bas, fluctuat nec mergitur, le petit bâteau[47], vous n'avez pas peur de tomber."[48]

23 Acest exemplu frumos ne arată destul de clar tipul de desfăşurare al asociaţiei la Dementia praecox; desfăşurarea este foarte plată şi se mişcă printre multe asociaţii de sunete. Descompunerea este însă atât de puternică, încât nu mai trebuie să o comparăm cu reveria din starea normală, ci direct cu *visul*. Cam aşa sună discursurile pe care le avem în vis.[49] Exemple numeroase se găsesc în cartea lui Freud *Interpretarea viselor*.

24 În primul articol din *Diagnostischen Assoziationsstudien* (*Studii diagnostice asociative*) s-a prezentat dovada că atenţia scăzută duce la obţinerea unui tip plat de asociere (legături verbalo-motorii, asociaţii de sunet etc.) şi că, invers, din apariţia unui tip plat se poate deduce mereu o tulburare a atenţiei. Corespunzător dovezilor noastre experimentale, Pelletier are dreptate, prin urmare, când derivă tipul plat al Dementiei praecox dintr-o scădere a atenţiei. Ea numeşte această scădere cu cuvintele lui Janet un „abaissement du niveau mental". Ceea ce observăm şi noi din această lucrare este din nou derivarea tulburării din problema centrală a apercepţiei.

25 Trebuie observat că autoarea trece cu vederea perseverările, însă ei îi datorăm o observaţie preţioasă despre atât de frecventele simboluri şi referiri simbolice la Dementia praecox: „Il est à remarquer, que le Symbole joue un très grand rôle dans les divagations des aliénés; chez les persécutés, les débiles, on le rencontre à chaque pas; cela est dû à ce

43 Assonance.

44 Assonance.

45 Assonance.

46 Assonance.

47 „Ressemblance et contiguïté: «immense» lui suggere l'océan, puis le bâteau et l'aphorisme qui forment l'écusson de la ville de Paris."

48 *loc. cit.*, p. 142.

49 La aceasta au trimis şi Kraepelin, cf. *Bericht der XIX. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden, 2./3. Juni 1896*, p. 595, şi Stransky, *Über Sprachverwirrtheit*.

que le symbole est une forme très inférieure de la pensée. On pourrait définir le symbole la perception fausse d'un rapport d'identité ou d'analogie três grande entre deux objets qui ne présentent en réalité qu'une analogie vague."[50]

De aici reiese că PELLETIER pune în legătură *simbolurile catatonice* 26
cu atenția tulburată. Această presupunere este sprijinită hotărâtor și de circumstanța că simbolul este un fenomen obișnuit, de mult timp cunoscut la *reverie și vis*.

Un capitol deosebit este psihologia *negativismului*, despre care 27
există deja numeroase publicații. Se poate considera ca sigur că simptomul negativismului nu este unul univoc. Există multe forme și grade de negativism, care din punct de vedere clinic nu sunt studiate și analizate cu profunzimea necesară. Ușor de înțeles este separarea negativismelor într-o formă *activă* și una *pasivă*, iar sub forma rezistenței *active* apar cele mai complicate cazuri psihologice. Dacă în aceste cazuri ar fi de fiecare dată posibilă o analiză, atunci s-ar găsi probabil în mod frecvent motive specifice pentru comportamentul contradictoriu, care ar pune la îndoială dacă în aceste cazuri se mai poate vorbi de negativism. Totuși, există o mulțime de cazuri unde se arată cu mare claritate că și cele mai simple procese de voință pot fi transformate orbește mereu în opusul lor. După părerea noastră, negativismul se bazează în ultimă instanță mereu pe asociații corespunzătoare. Nu știu dacă există și un negativism care se desfășoară în măduva spinării. Cel mai general punct de vedere în problema negativismului este reprezentat de lucrarea lui BLEULER[51] care dovedește că *sugestibilitatea* negativă, adică compulsiunea la asociații de contrast, nu este doar parte componentă a psihicului normal, ci și un mecanism frecvent al simptomelor patologice la isterie, fenomene compulsive și Dementia praecox. Mecanismul de contrast este una dintre funcțiile opuse autonom activității de asociere, care se înrădăcinează complet în „afectivitate"; de aceea ea se manifestă în principal la reprezentările emoționale puternice, la decizii și altele asemenea. „Mecanismul trebuie doar să protejeze de o *acțiune* pripită și să ducă la o cântărire

50 *loc. cit.*, pp. 128 și urm.

51 *Die negative Suggestibilität, ein physiologisches Prototyp des Negativismus, der conträren Autosuggestion und gewisser Zwangsideen.*

a argumentelor pro și contra." Mecanismul de contrast este un pandant al *sugestibilității.* Sugestibilitatea este capacitatea de preluare și realizare a reprezentărilor emoționale puternice, iar mecanismul de contrast face inversul; BLEULER îl numește de aceea foarte potrivit *sugestibilitate negativă.* Legătura strânsă a acestor două funcții face inteligibilă coexistența lor clinică. (Sugestibilitate alături de autosugestii contrare insurmontabile la isterie; negativism, automatism de comandă, ecopraxie la Dementia praecox etc.)

28 Importanța sugestibilității negative pentru evenimentul psihic cotidian ne face să înțelegem de ce asociațiile de contrast sunt extraordinar de frecvente peste tot: ele sunt cele mai la îndemână.[52]

29 Și în vorbire, vedem ceva asemănător: cuvintele care exprimă contraste obișnuite sunt asociate foarte ferm și se numără de aceea printre legăturile de vorbire șlefuite (alb-negru etc.). În limbile primitive, pentru reprezentările contrastante chiar există ocazional doar *un* cuvânt. Pentru realizarea fenomenelor negativiste este nevoie, prin urmare, conform sensului explicațiilor lui BLEULER, doar de o tulburare afectivă relativ ușoară. Așa cum arată JANET[53], este de ajuns doar acel „abaissement du niveau mental" al omului compulsiv pentru a dezlănțui jocul contrastelor. Cât de mult putem atunci aștepta de la „prostirea aperceptivă" la Dementia praecox! Și aici ne întâlnim într-adevăr cu jocul aparent fără reguli al pozitivului și negativului, care se oglindește deseori foarte frumos în asociațiile exprimate verbal.[54] Prin urmare, în chestiunea negativismului, nu ne lipsește punctul de pornire pentru presupunerea că și acest simptom se află în strânsă legătură cu „prostirea aperceptivă": *comandamentul central al psihicului a devenit atât de slab, încât nu poate provoca actul pozitiv și nu-l poate împiedica pe cel negativ,* sau invers.[55]

30 Să recapitulăm mai întâi cele spuse: autorii amintiți au stabilit, în principal, că *scăderea atenției sau, mai general exprimat, „prostirea aper-*

52 La fel se exprimă și PAULHAN, *L'Activité mentale et les éléments de l'esprit;* SVENSON, *Om Katatoni;* JANET, *Les Obsessions;* PICK, *On Contrary Actions.* La un caz plin de învățăminte se referă ROYCE, *The Case of John Bunyan.*

53 Les Obsessions I, p. 60.

54 Cf. analizele lui PELLETIER, *loc. cit.*, precum și cercetările experimentale ale lui STRANSKY, *Über Sprachverwirrtheit.*

55 Alte lucrări despre negativism etc. au fost deja supuse criticii lui BLEULER, în *Die negative Suggestibilität.*

ceptivă" (WEYGANDT) *este caracteristică pentru Dementia praecox. De această circumstanță se leagă aplatizarea specifică a asociațiilor, simbolurile, stereotipiile, perseverările, automatismul de comandă, apatia, abulia, tulburarea de reproducere și în sens restrâns și negativismul în principiu.*

Faptul că la deteriorarea generală nu participă de regulă *înțelegerea* și *capacitatea de reținere* pare ciudat la prima vedere. Într-adevăr, la Dementia praecox, în momentele accesibile, găsim deseori o memorie surprinzător de bună, aproape fotografică, ce consemnează de preferință tocmai lucrurile cele mai indiferente, care îi scapă cu siguranță unui om normal.[56] Tocmai această caracteristică arată însă de ce fel este memoria: ea nu este altceva decât *înregistrarea pasivă* a proceselor care se petrec în mediul înconjurător apropiat. Însă tot ceea ce necesită o risipă de interes trece fără urme pe lângă bolnav sau se înregistrează cel mult *à niveau* cu vizita zilnică a medicului sau cu prânzul; cel puțin așa ne apare. WEYGANDT[57] a descris foarte frumos această lipsă de participare activă. *Înțelegerea* obișnuiește să fie tulburată, de asemenea, doar în momentele stimulării. Înțelegerea și capacitatea de reținere sau *receptarea* și *păstrarea* sunt în mare parte doar procese pasive, care au loc în noi fără vreo risipă deosebită de energie, ca și simplul văz sau auz, în măsura în care nu sunt legate de atenție. 31

Din conceptul lui WEYGANDT de prostire aperceptivă (JANET: „abaissement du niveau mental") se poate deduce, ce-i drept, într-o oarecare măsură apariția simptomelor enunțate mai sus (automatism, sterotipie etc.), dar de aici nu înțelegem alcătuirea multiplă individuală a simptomelor, toanele lor, conținutul propriu-zis al ideilor delirante și al halucinațiilor etc. Mai mulți cercetători au încercat să rezolve această enigmă. 32

STRANSKY[58] a elaborat chestiunea Dementiei praecox din perspectivă clinică. Plecând de la conceptul lui KRAEPELIN de „prostire afectivă" el stabilește că prin acest concept se înțeleg două lucruri: 33

56 Și KRAEPELIN este de părere că concepția nu este mai puternic prejudiciată; este doar „amplificată înclinația spre expunerea voită a unor diferite reprezentări care se oferă" (Psychiatrie. *Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* II, p. 177).

57 *loc. cit.*

58 *Zur Kenntnis gewisser erworbener Blödsinnsformen*, pp. 1 și urm.

„În primul rând sărăcia, respectiv superficialitatea reacțiilor «afective», în al doilea rând incongruența acestora cu conținutul de reprezentări care domină de fiecare dată psihicul".[59] Astfel, STRANSKY diferențiază conținutul conceptului lui KRAEPELIN și subliniază că din punct de vedere clinic nu se vede doar „prostirea afectivă". Evidentul raport prost dintre reprezentare și afect, pe care îl putem observa zilnic la demenții timpurii, este un simptom mult mai frecvent pentru momentul dezvoltării bolii decât prostirea afectivă. *Incongruența* dintre reprezentare și tonul emoțional îl face pe STRANSKY să presupună doi factori psihici speciali, *noopsihicul* și *timopsihicul*, primul concept acoperind toate procesele pur intelectuale, iar cel din urmă toate procesele afective. Aceste două concepte corespund aproximativ psihologiei lui SCHOPENHAUER: intelect și voință. În sufletul sănătos are loc, firește, o colaborare constantă, extraordinar de fin coordonată a celor doi factori. Dacă apare incongruența, acest lucru corespunde, în mod analog, *ataxiei* și atunci avem în fața noastră imaginea Dementiei praecox, cu afectele ei nemăsurate și ininteligibile. Până acum separarea funcțiilor psihice în noopsihice și timopsihice este în acord cu realitatea. Însă ne întrebăm dacă la un conținut de reprezentare banal, care apare la un bolnav cu un afect copleșitor, există incongruență nu doar pentru noi, care vedem doar foarte lacunar în sufletul său, ci și pentru senzația subiectivă a bolnavului.

34 Vreau să clarific problema cu un exemplu. Vizitez un domn la biroul său. Brusc, domnul se înfurie și foarte enervat îl dă afară pe un secretar care a așezat ziarul în dreapta, în loc să-l așeze în partea din stânga a mesei. Mă mir și mă gândesc la nervozitatea acestui domn. După aceea aflu însă de la alt angajat că secretarul a făcut greșit treaba de multe ori și că de aceea furia domnului respectiv era adecvată.

35 Dacă ulterior nu aș fi primit explicații, atunci mi-aș fi făcut o părere greșită despre psihologia acestui domn. În acest caz ne aflăm noi, medicii, adesea față de Dementia praecox: ca o consecință a închiderii specifice a bolnavului, noi vedem prea puțin în el; un fapt pe care

59 *loc. cit.*, p. 28. Id.: *Zur Lehre von der Dementia praecox*; apoi *Zur Auffassung gewisser Symptome der Dementia praecox* și *Über die Dementia praecox*.

îl poate confirma orice psihiatru. Prin urmare, este ușor să ne dăm seama că nouă excitațiile ne rămân inaccesibile în mod frecvent doar pentru că nu le vedem cauzele asociative. Acest lucru ni se poate întâmpla chiar nouă, și anume să avem o dispoziție proastă mai mult timp, chiar în mod neadecvat, fără să avem conștiința cauzei. Dăm cele mai simple răspunsuri pe un ton iritat și ieșit din comun etc. Dacă nici normalul nu știe mereu clar care sunt cauzele dispoziției sale, cât de puțin putem ști noi când e vorba de sufletul unui dement timpuriu! Din motive de evidentă insuficiență a diagnosticului nostru psihologic, trebuie să fim foarte atenți cu bănuiala unei incongruențe reale în sensul lui STRANSKY. Deși pentru privirea clinică există frecvente incongruențe, acest lucru nu se întâmplă doar la Dementia praecox. La *isterie* incongruența este, de asemenea, ceva cotidian; ea se vede deja în faptul foarte banal al așa-numitelor „exagerări" isterice. Pandantul este cunoscuta „belle indifférence" a istericilor. De asemenea, întâlnim enervări uriașe pentru un nimic, eventual pentru ceva care nu lasă să se vadă nici o legătură cu enervarea. Psihanaliza descoperă însă motivele și începem să înțelegem de ce bolnavii reacționează așa. La Dementia praecox nu putem să pătrundem încă și de aceea legăturile ne rămân necunoscute și presupunem o „ataxie" între noopsihic și timopsihic. Însă la isterie știm, grație analizei, că nu există nici o „ataxie", ci doar o hipersensibilitate care însă devine imediat clară și inteligibilă, dacă cunoaștem complexul patogen de reprezentări.[60] Mai este acum necesar să presupunem, la Dementia praecox, un mecanism cu totul nou, când știm totuși cum a luat naștere incongruența la isterie? În general, știm încă prea puțin despre psihologia normală și isterică[61], pentru a putea îndrăzni ca la o boală atât de lipsită de transparență ca Dementia praecox să presupunem mecanisme complet noi și necunoscute pentru psihologia obișnuită.

60 O doamnă isterică, de pildă, cade într-o zi într-o depresie profundă și durabilă, „pentru că vremea este atât de închisă și de ploioasă". Analiza arată însă că depresia s-a instalat o dată cu comemorarea unui eveniment trist și semnificativ pentru toată viața pacientei.

61 BINET (*Les Altérations de la personnalité*, p. 79) spune în mod potrivit: „Les hystériques ne sont pour nous que des sujets d'élection, agrandissant des phénomenes qu'on doit nécessairment retrouver à quelque degré chez une foule d'autres personnes qui ne sont ni atteintes ni même effleurées par la névrose histérique."

Trebuie să fim zgârciţi cu principii explicative noi; de aceea resping ipoteza în sine clară şi bogată în semnificaţii a lui STRANSKY.

36 Ca despăgubire pentru aceasta deţinem, de la STRANSKY[62], o lucrare experimentală foarte frumoasă, care oferă baza pentru înţelegerea unui simptom important: *confuzia verbală*.

37 Confuzia verbală este produsul tulburării psihologice de bază. (STRANSKY o numeşte „ataxie intrapsihică".) Dacă viaţa emoţională şi cea a reprezentărilor sunt tulburate în relaţiile lor, ca la Dementia praecox, şi de aceea lipseşte o orientare către o reprezentare superioară (LIEPMANN) specifică gândirii normale, trebuie să se dezvolte un proces de gândire asemănător fugii de idei. (Aşa cum a arătat PELLETIER: predomină legile asociaţiei faţă de influenţa direcţiei.) Dacă este vorba de un proces verbal, atunci trebuie să apară, aşa cum au arătat testele noastre asociative la atenţie abătută, o înmulţire a *elementelor de legătură superficiale* (asociaţii verbalo-motorii şi reacţii de sunet). Mână în mână cu acest lucru merge scăderea legăturilor cu sens. Mai mult, se prezintă şi alte tulburări: înmulţirea *asociaţiilor mijlocite*, a reacţiilor *fără sens*, a repetărilor cuvântului-stimul (de mai multe ori). Perseverările prezintă sub abatere un comportament contradictoriu; după testele noastre, ele se înmulţesc la femei, dar la bărbaţi, dimpotrivă, se diminuează. Pentru foarte multe cazuri am putut arăta existenţa unui puternic ton afectiv la apariţia perseverărilor: reprezentarea afectivă arată în principal tendinţa spre perseverare. Acest lucru îl învăţăm din experienţa cotidiană. Prin abaterea atenţiei se creează o *anumită golire a conştiinţei*[63], în care reprezentările pot persevera mai uşor decât la o atenţie deplină.

38 STRANSKY a cercetat cum arată seriile asociative verbale continue sub influenţa relaxării atenţiei. Subiecţii trebuiau să înceapă să vorbească timp de câte un minut, într-un fonograf, ceea ce şi cum le trecea atunci prin cap. Însă nu aveau voie să-şi îndrepte atenţia asupra a ceea ce spuneau. Ca punct de plecare se dădea un cu-

62 *Über Sprachverwirrtheit*. [Citatele se află la pp. 37 şi urm., 62, 63, 73, 74 şi urm.]
63 *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. I, B: Calcule medii, paragraful III.

vânt-stimul. (În jumătate din experimente s-a realizat şi o abatere exterioară.)

Aceste experimente au scos la lumină rezultate interesante: *seri-* 39
ile de cuvinte şi de propoziţii au amintit imediat de discursurile (şi de scrierile) din Dementia praecox! O anumită direcţie a discursului era exclusă prin ordonarea experimentelor, cuvântul-stimul acţiona cel mult un timp ca „temă“ mai mult sau mai puţin nedeterminată. *Elementele de legătură* superficiale au reieşit foarte frapant (corespunzător distrugerii legăturilor logice), au apărut *perseverări masive* (respectiv repetiţii ale cuvântului precedent, ceea ce corespunde aproximativ repetiţiei cuvântului-stimul din experimentele noastre), apoi au avut loc numeroase *contaminări*[64] şi, în cea mai strânsă legătură cu acestea, au apărut *neologisme*, cuvinte noi.

Din materialul bogat al lui Stransky aş vrea să citez câteva exem- 40
ple pentru ilustrare:

„Pe un picior stau berzele, ele au soţii, ele au copii, ele sunt acelea care aduc copiii, copii pe care îi aduc acasă, această casă, o reprezentare pe care oamenii o au despre berze, despre eficienţa berzelor, berzele sunt păsări mari — cu un cioc lung şi se hrănesc cu broaşte, broaşte, proaspete, broaşte, de dimineaţă, dimineaţa iau micul dejun, cafea, iar la cafea beau şi coniac, în coniac beau şi vin, iar cu vinul beau tot ce este posibil, broaştele sunt animale mari şi pe care berzele — hm — le mănâncă, berzele mănâncă ăă păsările, păsările mănâncă animalele, animalele sunt mari, animalele sunt mici, animalele sunt oameni, animalele nu sunt oameni...“ etc.

„Au fost aceste... oi, oi merinos, din care s-a tăiat grăsimea kilogram cu kilogram, s-a scos grăsimea cu cuţitul, s-au scos kilogramele...“ etc.

„K... era un K... cu un nas lung, cu un cap de berbec, cu un nas sforăitor, cu un nas de caftit, o otravă, un om care a lovit... care este lovit...“ etc.

64 Cf. Meringer şi Mayer, *Versprechen und Verlesen. Eine psychologisch-lingvistische Studie.* Prin contaminare se înţelege condensarea mai multor propoziţii sau cuvinte într-*o propoziţie* sau *un cuvânt*, de pildă „aşa cum m-am nepregătit“ este o condensare din: 1. Nepregătit, cum sunt; 2. Aşa cum m-am pregătit.

41 Din aceste exemple ale experimentelor lui STRANSKY se vede imediat după ce legi asociative se desfăşoară procesul de gândire: este vorba în principal de legile asemănării, coexistenţei, legăturii verbalo-motorii şi ale legăturii după sunet. Mai mult, sar imediat în ochi numeroasele perseverări şi repetiţii (SOMMER: „stereotipii"). Dacă vom compara cu aceasta proba asociaţiilor din Dementia praecox, pe care am comunicat-o mai sus din lucrarea domnişoarei PELLETIER, atunci vom constata o asemănare evidentă[65], aici ca şi acolo regăsim aceleaşi legi de *ressemblance, contiguïté* şi *assonance*. Din analiza lui PELLETIER lipsesc doar stereotipiile[66] şi perseverările, deşi ele sunt clar prezente în materialul comunicat. STRANSKY ilustrează şi această asemănare evidentă cu numeroase exemple frumoase, oferite de demenţi timpurii.

42 Foarte important este că în experimentele cu normali ale lui STRANSKY apar numeroase conglomerate de cuvinte sau propoziţii care pot fi desemnate drept contaminări.

Exemplu: „...o carne de care nu se mai poate scăpa, gânduri de care nu se poate scăpa, mai ales când trebuie să se persevereze, perseverare, perseverare, sever, Severin..." etc.

43 În acest conglomerat sunt condensate, după STRANSKY, următoarele serii de reprezentări:

a) În Anglia se consumă multă carne.
b) Nu scap de această reprezentare.
c) Aceasta este perseverare.
d) *Trebuie* să vorbesc tot ce-mi trece prin cap.

44 Contaminarea este, prin urmare, o condensare a diferitelor serii de reprezentări. De aceea ea trebuie *înţeleasă în esenţă ca asociaţie mijlocită.*[67] *Acest caracter al contaminării este clar dovedibil* din exemplele patologice ale lui STRANSKY:

65 Totuşi nu trebuie să rămână nemenţionat că vorbirea lui STRANSKY are inconfundabil caracterul de *pripire*, obişnuit în cazurile de Dementia praecox. Este greu de formulat ce face impresia de pripit.

66 Cum s-a arătat mai sus, SOMMER a dovedit deja la reacţii verbale simple asociaţiile sonore şi stereotipiile.

67 Vezi analiza asociaţiei mijlocite în: *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. I: Împărţire specială.

Exemplu:
„Întrebare: Ce este un mamifer?
Răspuns (pacientul): Este o vacă, de exemplu un mamoș." 45

„Momoș" este o asociație mijlocită cu vaca și arată calea pe care a urmat-o probabil gândirea: vacă — naște pui vii — ca și omul — mamoș[68].

„Întrebare: Ce vă imaginați prin «sfânta fecioară»?
Răspuns: Transformarea unei domnișoare."

Așa cum a observat corect Stransky, gândirea a decurs în felul ur- 46
mător: „Concepție imaculată — *virgo intacta* — *transformare castă a vieții.*"

„Întrebare: Ce este un patrulater?
Răspuns: Un pătrat cu unghiuri."

Condensarea constă din:

a) Patrulaterul este un pătrat.

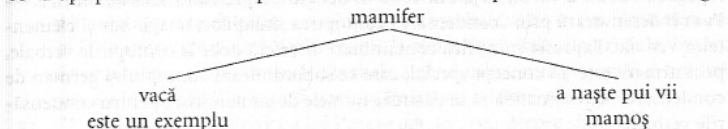
b) Patrulaterul are patru unghiuri.

Din aceste exemple se poate vedea că acele contaminări care apar 47
din belșug când atenția este abătută sunt ceva asemănător cu asociațiile mijlocite care apar sub abatere la simplele reacții de cuvinte. După cum se știe, experimentele noastre au dovedit înmulțirea asociațiilor mijlocite la abatere.

Acest acord a trei experimentatori, Stransky, eu și — Dementia 48
praecox, nu poate fi o întâmplare; este dovada corectitudinii concepției noastre și astfel o confirmare în plus pentru slăbiciunea aperceptivă care răzbate din toate simptomele degenerative ale Dementiei praecox.

Stransky indică faptul că contaminarea duce deseori la apariția 49
unor formațiuni verbale curioase (de exemplu „sfat primordial"), care sunt atât de bizare, încât amintesc neapărat de *neologismele* din Dementia praecox. Sunt convins de faptul că o mare parte dintre neolo-

68 După părerea domnului profesor Bleuler este mai probabilă următoarea legătură:



gisme iau naştere într-adevăr pe această cale. O dementă timpurie, care voia să mă convingă de sănătatea ei desăvârşită, a spus:

„Faptul că sunt sănătoasă este doar *clarmână*." Ea a repetat acest cuvânt, apăsând asupra lui, de mai multe ori. După cum se poate vedea, această formaţiune se reduce la:

a) Este la îndemână.

b) Este foarte clar.

50 În 1898, Neisser[69], pe baza observaţiilor clinice, a făcut observaţia că noile formaţiuni verbale, care, de regulă, ca şi rădăcinile limbii, nu sunt de fapt nici verbe, nici substantive, nu reprezintă propriu-zis cuvinte, ci propoziţii, căci ele servesc mereu la *simbolizarea* [*Versinnbildlichtung*] *unui întreg proces*. În această expresie a lui Neisser se sugerează conceptul de *condensare* [*Verdichtung*]. Neisser însă merge mai departe şi vorbeşte direct de *simbolizarea unui întreg proces*. În acest loc vreau doar să amintesc că în lucrarea sa *Interpretarea viselor* Freud a dovedit o condensare[70] de mare stil pentru *vis*. Din păcate nu pot aprofunda *in extenso* materialul extrem de preţios, extins şi psihologic al acestui cercetător încă prea puţin recunoscut. Trebuie doar să presupun ca fiind cunoscută această carte importantă. După ştiinţa mea, nu au fost aduse niciodată dovezi importante împotriva concepţiei lui Freud: de aceea mă limitez să constat că vi-

69 *Über die Sprachneubildungen Geisteskranker*, pp. 443 şi urm.

70 În lucrarea sa *Über Sprachstörungen im Traume*, Kraepelin se ocupă de asemenea cu aceste probleme pe baza unui mare material empiric. În ceea ce priveşte geneza psihologică a fenomenelor în chestiune, exprimările lui Kraepelin arată că el nu se află departe de concepţiile dezvoltate aici. Astfel el spune la pagina 10: „Apariţia tulburărilor de vorbire în vis în general se află cu siguranţă în cea mai strânsă legătură cu întunecarea conştiinţei şi cu scăderea luminozităţii reprezentărilor astfel determinată." — Ceea ce Paul, Meringer şi Mayer numesc contaminare, iar Freud condensare este numit de Kraepelin elipsă („amestecul diferitelor serii de reprezentări", „legătură eliptică a mai multor serii ideatice simultane"). Cu această ocazie, atrag atenţia că Forel a folosit deja din anii '80 expresia „elipse" pentru condensările şi formaţiunile verbale noi ale paranoizilor. Lui Kraepelin i-a scăpat faptul că Freud a vorbit deja din 1900 în detaliu despre condensările onirice. — Freud desemnează prin „condensare" contopirea situaţiilor, imaginilor şi elementelor verbale. Expresia ştiinţifică contaminare se referă doar la contopirile verbale, prin urmare este un concept special, care se subordonează conceptului german de condensare. Se recomandă să se păstreze numele de contaminare pentru condensările verbale.

sul, care are oricum deja numeroase analogii cu tulburarea asociativă din Dementia praecox, prezintă și condensarea verbală specială în sensul contaminării unor propoziții și situații întregi. Și Kraepelin a observat asemănarea dintre discursul din vis și cel din Dementia praecox.[71] Din numeroasele exemple pe care le-am observat în visele mele și ale altor persoane vreau să amintesc doar unul, care prezintă în același timp condensare și neologism:

Cineva vrea să spună ceva admirativ despre o anumită situație, în vis, și spune: „Este finos."

Contaminare din:

a) fin

b) faimos.

Visul este, de asemenea, o slăbiciune „aperceptivă" *par excellence*, 51
fapt care se vede foarte clar în înclinația sa general recunoscută spre *simbol*.[72]

În cele din urmă mai trebuie să rezolvăm o chestiune de care ar 52
fi trebuit să ne ocupăm în primul rând, și anume: corespunde starea de conștiință din experimentele cu normali ale lui Stransky într-adevăr celei de atenție tulburată? Trebuie observat mai ales că experimentele de abatere ale lui Stransky nu recunosc o modificare esențială față de experimentele cu normali; asociația nu poate deci să fi fost prea diferită în cele două stări, prin urmare nici atenția. Însă cum trebuie să considerăm tulburarea din experimentele cu normali?

Mi se pare că motivul principal trebuie căutat în „forțare". Su- 53
biecților li se spune să înceapă să vorbească continuu, iar faptul că ei au făcut acest lucru cu mare viteză este dovedit de împrejurarea că au produs în medie 100–250 de cuvinte pe minut, în timp ce în

71 *Bericht der XIX. Wanderversammlung*, p. 595. Cf. și *Über Sprachstörungen im Traume*. Kraepelin spune aici (p. 79): „Trebuie să ne gândim că poate limbajul special al bolnavilor (Dementia praecox) nu este pur și simplu o «prostie», și cu atât mai puțin produse oarecum intenționate ale unei dispoziții îndrăznețe, ci expresia unei tulburări specifice de găsire a cuvintelor, care trebuie să fie strâns înrudită cu cea din vis." Kraepelin exprimă și părerea că „la confuzia verbală, alături de tulburările găsirii cuvintelor și ale exprimării verbale a gândurilor, sunt prezente și tulburări ale procesului de gândire, care în parte seamănă cu cele din vis." (p. 83)

72 Cf. sus observația potrivită a lui Pelletier, *loc. cit.*, despre simbol.

discuţia normală media este reprezentată de 130–140 de cuvinte.[73] Dacă cineva vorbeşte mai repede şi poate gândeşte mai repede decât se gândeşte în mod obişnuit despre obiecte indiferente, atunci nu se mai poate acorda o atenţie suficientă asociaţiei. Un al doilea punct cu greutate este situaţia neobişnuită pentru cei mai mulţi subiecţi şi influenţa ei asupra stării afective. Trebuie să gândim acest fapt ca şi la un vorbitor surescitat, care intră într-o „stupiditate emoţională"[74]. În această stare am găsit cifre neobişnuit de mari pentru perseverări şi repetiţii. Stupiditatea emoţională este, de asemenea, o tulburare foarte puternică a atenţiei. De aceea putem presupune cu siguranţă că şi la experimentele cu normali ale lui STRANSKY atenţia era într-adevăr tulburată, deşi starea conştiinţei sigur nu este una univocă.

54 Îi datorăm o observaţie importantă lui HEILBRONNER[75], care, la cercetarea unei serii asociative la un hebefrenic, a descoperit că prima dată cuvintele-reacţie se refereau în proporţie de 41%, iar a doua dată în proporţie de 23% la *mediul înconjurător*. HEILBRONNER vede în acest fapt o dovadă pentru derivarea stării de a fi prins din „vacuumul", adică din lipsa reprezentărilor noi. Pot confirma observaţia din propria experienţă. Din punct de vedere teoretic, ar fi interesant de ştiut în ce relaţie se află acest fenomen cu simptomul lui SOMMER–LEUPOLDT al „numirii şi explorării".

55 Perspective noi şi autonome privind psihologia Dementiei praecox sunt susţinute de OTTO GROSS.[76] El propune pentru această boală numele de *Dementia sejunctiva*: motivul acestui nume este *destrămarea conştiinţei* dementului timpuriu, *sejuncţia* conştiinţei. Conceptul de sejuncţie este preluat, desigur, de GROSS de la WERNICKE, dar ar fi putut la fel de bine să ia conceptul sinonim şi mult mai vechi de *disociaţie* (BINET, JANET). În principiu, disociaţia conştiinţei

73 STRANSKY, *Über Sprachverwirrtheit*, p. 14.

74 Cf. JUNG, *Über Simulation von Geistesstörung*, p. 191 şi WEHRLIN, *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. II.

75 *loc. cit.*

76 *Über Bewußtseinszerfall*, pp. 45 şi urm.; apoi *Beitrag zur Pathologie des Negativismus; Zur Nomenklatur „Dementia sejunctiva"* şi *Zur Differentialdiagnostik negativistischer Phänomene.*

înseamnă acelaşi lucru ca şi „destrămarea conştiinţei" a lui GROSS. Cu ultimul concept am câştigat doar un cuvânt în plus, de care psihiatria este oricum plină. Prin disociaţie, şcoala franţuzească a înţeles o slăbire a conştiinţei prin faptul că au fost clivate una până la mai multe serii de reprezentări, adică s-au eliberat de ierarhia conştiinţei Eului şi au început o existenţă mai mult sau mai puţin autonomă.[77] Pe această bază s-a dezvoltat de pildă şi teoria despre isterie a lui BREUER–FREUD. Conform celor mai noi formulări ale lui JANET, disociaţia este consecinţa acelui „abaissement du niveau mental", care distruge ierarhia şi favorizează sau chiar determină direct apariţia automatismelor.[78] BREUER ŞI FREUD[79] au arătat cât se poate de frumos ce automatisme se eliberează atunci. Nouă şi importantă din punct de vedere principial este utilizarea pe care o dă GROSS acestei teorii a Dementiei praecox. Autorul se exprimă în felul următor despre conceptul său de bază:

„Destrămarea conştiinţei, în sensul meu, înseamnă desfăşurarea *simultană* a unor serii asociative separate funcţional [...]. La mine, centrul de greutate se află în concepţia că fiecare activitate a conştiinţei trebuie considerată a fi rezultanta multor procese psihofizice care se desfăşoară sincron."[80]

Ambele citate ilustrează suficient de bine concepţia autorului. Aici putem consimţi la teoria conform căreia conştiinţa (sau mai bine conţinutul conştiinţei) este rezultanta a numeroase procese psihofizice neconştiente (sau inconştiente). În această concepţie chiar se află un progres revigorant pentru psihiatrie faţă de psihologia uzuală a conştiinţei, la care dincolo de epifenomenul „conştiinţă" încep imediat procesele de nutriţie ale celulelor creierului. GROSS pare să-şi imagineze *conţinutul psihic* (nu conţinutul conştiinţei!) în forma unor serii asociative individuale care se desfăşoară sincron. Eu cred că această comparaţie este o mică neînţelegere; mi se pare mai corect să presupun complexe de reprezentare care devin conştiente succesiv, care sunt constelate prin complexe asociate premergătoare. Chitul acestor complexe este un 56

77 Cf. lucrarea de bază a lui JANET, *L'Automatisme psychologique*.
78 *Les Obsessions*.
79 *Studien über Hysterie*.
80 *Zur Nomenklatur*, p. 1146.

anumit afect.[81] Când, prin boală, legătura dintre seriile sincrone ale lui GROSS se dizolvă, atunci ia naștere o destrămare a conștiinței. Tradus în limbajul școlii franceze, asta înseamnă: dacă se clivează una sau mai multe serii de reprezentări, atunci apare disocierea, care duce la apariția unei slăbiri a conștiinței. Nu vrem să ne certăm pe niște cuvinte: GROSS ajunge aici din nou la problema tulburării aperceptive; el se apropie însă de problemă dintr-o latură nouă și interesantă, dinspre partea *inconștientului*. GROSS face încercarea de a descoperi rădăcinile numeroaselor fenomene automate, care pătrund în conștiința dementului timpuriu cu o forță și o ciudățenie elementare. Semnele fenomenelor automate din viața conștiinței dementului timpuriu ar trebui să fie cunoscute oricărui psihiatru: este vorba de ideile „autohtone", de impulsurile bruște, de halucinații, de fenomene de influențare a gândirii, de serii de reprezentări compulsive cu caracter de ciudățenie, de oprirea și dispariția gândurilor (fapt desemnat în mod adecvat de către una dintre pacientele mele ca „sustragere a gândurilor"), de închipuiri (idei patologice) etc.

57 GROSS spune: fenomenele catatonice sunt „modificări ale voinței printr-un agent (*agens*), care este simțit ca exterior continuității Eului și în consecință este interpretat ca forță străină." — Ele sunt o „substituire a voinței continuității Eului printr-o intruziune din alte serii de conștiință". „Trebuie să ne gândim că în organul conștiinței se pot desfășura mai multe — să le zicem serii asociative, în același timp și fără să se influențeze unele pe altele. Una dintre aceste serii de conștiință va trebui să devină atunci purtătoarea continuității conștiinței. — Celelalte serii asociative sunt atunci, desigur, «subconștiente» sau, și mai bine, «inconștiente». Însă trebuie ca de fiecare dată să fie posibil, ca și în ele, să vrem să spunem: energia nervoasă să sporească și să atingă o asemenea cotă, încât atunci brusc atenția se concentrează asupra unuia dintre membrii ei finali, adică, brusc, un membru dintr-o serie asociativă inconștientă pătrunde în continuitatea celui dominant până acum. Dacă se îndeplinesc aceste premise, atunci procesul subiectiv acompaniator poate fi doar acela că vreun fenomen psihic oarecare

81 Legile asociative pure joacă un rol nesemnificativ față de constelațiile emoționale atotputernice. La fel ca în viața reală, unde logica gândirii nu înseamnă nimic față de logica sentimentului.

este resimţit ca intrând brusc în conştiinţă şi, astfel, ca fiind ceva complet străin continuităţii conştiinţei. Pare aproape inevitabil să apară ideea explicativă conform căreia fenomenul psihic respectiv (reprezentarea) nu ar proveni din propriul organ al conştiinţei, ci ar fi fost aruncat înăuntru din afară."[82]

La această ipoteză displace, cum s-a spus deja, presupunerea seriilor asociative sincrone independente. Psihologia normală nu ne oferă pentru aceasta nici un punct de sprijin. Acolo unde putem observa cel mai bine serii de reprezentări clivate, la isterie, găsim confirmat contrariul: şi acolo unde este vorba de serii aparent complet separate găsim undeva într-un loc ascuns puntea care duce de la o serie la alta.[83] În suflet, totul este în legătură cu tot: sufletul prezent este rezultanta a miliarde de constelaţii. 58

Trecând cu vederea acest mic neajuns, cred că pot să spun că ipoteza lui Gross este una fericită. Ea ne spune, pe scurt, că *rădăcinile tuturor fenomenelor automate se află în legăturile asociative inconştiente.* Când conştiinţa „se destramă" („abaissement du niveau mental", slăbiciune aperceptivă), atunci în acelaşi timp se eliberează de orice inhibiţie şi complexele existente alături de conştiinţă şi pot astfel să invadeze conştiinţa Eului. Această concepţie este una eminent psihologică şi se suprapune foarte clar cu teoriile şcolii franceze, cu experienţele hipnotismului şi cu analiza isteriei. Dacă prin sugestie creăm o serie clivată de reprezentări prin depotenţarea conştiinţei, de exemplu la comanda posthipnotică, atunci seria clivată apare pe neaşteptate cu o forţă inexplicabilă pentru conştiinţa Eului. În psihologia somnambulilor extatici găsim tot într-un mod specific intruziunile seriilor clivate.[84] 59

Gross lasă din păcate *o* întrebare deschisă, ce sună astfel: care sunt seriile clivate de reprezentări, de ce fel este conţinutul? 60

Cu destul de mult timp înainte să scrie Gross, Freud a răspuns în mod strălucit la această întrebare. Deja din 1893, Freud[85] a arătat pre- 61

82 *Zur Diffentialdiagnostik.*

83 Am dovedit exact acest punct pe larg (cu referire la Flournoy) într-un caz de somnambulism (*Zur Psychologie und Pathologie*).

84 Să comparăm probele splendide de scris ale lui Hélène Smith (Flournoy, *Des Indes à la planète Mars*).

85 Breuer şi Freud, *Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene.*

liminar cum reiese un delir halucinatoriu dintr-un afect insuportabil pentru conştiinţă, cum acest delir este o compensaţie pentru dorinţe nesatisfăcute, cum omul evadează într-o anumită măsură în psihoză pentru a găsi acolo, în delirul oniric al bolii, ceea ce în realitate îi era inaccesibil. În 1896 FREUD a analizat o boală paranoidă, care, după KRAEPELIN, trebuie adăugată formelor paranoide de Dementia praecox, şi a arătat cum simptomele ei sunt determinate exact conform schemei mecanismelor isterice de transformare. FREUD a spus pe atunci că *şi paranoia sau grupurile de cazuri care aparţin paranoiei sunt o psihoză de apărare, adică ea se dezvoltă ca şi isteria şi reprezentările compulsive din refularea amintirilor penibile şi simptomele ei sunt determinate în forma lor de conţinutul refulat.*[86]

62 Din perspectiva semnificaţiei mai largi a unei asemenea ipoteze merită să pătrundem ceva mai adânc în această analiză clasică a lui FREUD:

63 Cazul se referă la o femeie de 30 de ani care se îmbolnăveşte de simptome cunoscute: mediul s-a schimbat, nu i se acordă atenţie, ea suferă, este observată, i se cunosc gândurile. Mai târziu îi vine ideea că *este observată seara când se dezbracă,* apoi îi apar *senzaţii în partea de jos a corpului,* despre care crede că *sunt cauzate de o gândire nelalocul ei de cameristă.* Apoi apar şi viziuni care prezintă organe genitale feminine şi masculine dezgolite. Când este singură cu femei ea halucinează organele genitale feminine şi are senzaţia *că cealaltă femeie îi vede ei (pacientei) organele genitale.*

64 FREUD a analizat acest caz. El a constatat că pacienta se comporta exact ca o isterică (adică prezenta aceleaşi rezistenţe etc.). Era neobişnuit însă faptul că gândurile refulate apăreau, nu ca la isterie în forma ideilor legate unele de altele lejer, ci în *forma halucinaţiilor interioare; de aceea ea le compara cu vocile lor.* (Mai târziu voi avea ocazia să aduc o dovadă experimentală pentru această observaţie.) Halucinaţiile amintite au apărut când pacienta a văzut, în clinică, în camera comună de baie, un număr de paciente dezbrăcate. „Se poate presupune acum că aceste impresii au fost repetate doar pentru că de ele era legat un interes mare." Ea a recunoscut că pe atunci dorea femei. Această

86 *Weitere Bemerkungen über Abwehr-Neuropsychosen,* pp. 124 şi urm.

rușine altruistă cam compulsivă era evidentă și indica ceva refulat. Pacienta a reprodus „o serie de scene de la șapte până la opt ani, în care se rușina în baie în fața mamei, în fața surorii și în fața medicului de goliciunea sa; seria a ajuns însă la o scenă de la șase ani, în care se dezbrăca în camera copiilor pentru a merge la culcare, fără a se rușina de fratele prezent în încăpere". În cele din urmă s-a stabilit „că surorile au practicat mult timp obiceiul de a se arăta una alteia goale, înainte de a merge la culcare". Însă ea nu se rușina atunci. „Acum ea recupera rușinea pe care o ratase ca și copil."

„Începutul dispoziției sale proaste a coincis cu un conflict între so- 65
țul și fratele ei, iar ca urmare cel din urmă nu i-a mai intrat în casă. Ea l-a iubit mereu pe acest frate... Însă a mai vorbit și de un moment din istoricul bolii ei, în care mai întâi «i-a devenit totul clar», adică în care a ajuns la convingerea că bănuiala ei de a fi disprețuită în general și făcută să sufere în mod intenționat este adevărată. Ea a căpătat această siguranță datorită vizitei unei cumnate care în decursul conversației a spus următoarele cuvinte: «Dacă mi se întâmplă ceva asemănător, eu nu o iau în serios!» Doamna P. a acceptat această exprimare mai întâi fără supărare; însă după ce cumnata ei a plecat, i-a trecut prin cap că acele cuvinte conțineau un reproș la adresa ei, ca și cum ar fi obișnuită să nu ia în serios lucruri grave și din acea oră a fost sigură că este o victimă a bârfei generale." A considerat că *tonul* cu care vorbea cumnata era convingător. Însă s-a dovedit că acea cumnată tratase înainte de acea propoziție o altă temă. Îi povestea pacientei că „în casa părintească avea o mulțime de dificultăți cu *frații*, și a legat de acest lucru... observația: «În orice familie se petrec o mulțime de lucruri peste care preferăm să întindem o pătură. Dar dacă ei i s-ar întâmpla așa ceva, nu le-ar lua în serios.» Doamna P. a trebuit să recunoască acum că de *aceste* fraze din urmă se leagă dispoziția ei proastă. Dar cum ea refulase aceste două fraze care puteau trezi o amintire referitoare la relația cu fratele ei și a păstrat doar ultima frază lipsită de semnificație, ea a legat de aceasta senzația că cumnata ei îi face un reproș, și cum conținutul acestuia nu dădea nici o indicație, ea a trecut de la conținut la *tonul* cu care au fost rostite aceste cuvinte."

După această explicație, Freud s-a orientat spre analiza vocilor. 66
„Aici trebuia explicat mai ales faptul că un asemenea conținut echiva-

lent «Aici merge doamna P.» — «Ea caută acum locuință» și altele asemănătoare au putut fi resimțite de către ea atât de jenant." Ea a auzit voci pentru prima oară când a citit povestirea lui O. LUDWIG *Die Heiterethei.* După lectură, a plecat la plimbare pe stradă și atunci vocile i-au spus brusc, când a trecut pe lângă o căsuță rustică: „Așa arăta casa din Heiterethei! Iată fântâna și iată arbustul! Cât de fericită era ea totuși cu toată «sărăcia ei»! Apoi vocile au repetat paragrafe întregi pe care tocmai le citise", dar care nu erau importante din punctul de vedere al conținutului.

67 „Analiza a arătat că, în timpul lecturii, ea a avut și alte gânduri și a fost surescitată cu totul de alte pasaje din carte. Împotriva acestor analogii din material dintre perechea din carte și ea și soțul ei, împotriva amintirilor privind intimități din viața ei conjugală și unele secrete de familie — împotriva tuturor acestora s-a ridicat o rezistență refulată, pentru că ele concordau pe o cale asociativă ușor de dovedit cu rușinea sa sexuală și astfel duceau în primul rând la trezirea vechilor evenimente din copilărie. Ca urmare a acestei cenzuri exersate de refulare, locurile idilice și nevinovate, care erau legate de celelalte prin contrast și chiar și prin vecinătate, au căpătat o întărire pentru conștiință, care a făcut posibilă exprimarea lor. Prima dintre ideile refulate se referea, de pildă, la remarca conform căreia eroina care trăia însingurată era expusă din partea vecinilor. Analogia cu propria persoană a fost descoperită de ea ușor. Și ea trăia într-o localitate mică, nu avea relații cu nimeni și se considera prost tratată de vecini. Această neîncredere în vecini își avea motivul în faptul că la început a fost nevoită să se mulțumească cu o locuință mică, în care *peretele dormitorului, de care erau lipite paturile tinerei perechi*, era comun cu cel al camerei vecinilor. O dată cu începutul căsniciei ei s-a trezit în ea — probabil prin trezirea inconștientă a relațiilor ei infantile, în care se juca de-a soțul și soția — o mare sfială sexuală; ea se îngrijora constant că vecinii puteau percepe cuvintele și zgomotele prin peretele despărțitor și această rușine s-a transformat la ea în supărare pe vecini."

68 La analiza altor voci FREUD a constatat frecvent un „caracter de nedeterminare diplomatică; aluzia supărătoare era adânc ascunsă, legătura dintre propozițiile individuale era îmbrăcată printr-o exprimare stranie, prin forme de vorbire neobișnuite și altele asemănătoare: ca-

racteristici care sunt comune în general halucinaţiilor auditive ale paranoicilor şi în care văd urma deformării prin compromis".

La această primă analiză a paranoiei, nesfârşit de importantă pentru psihopatologie, i-am dat cuvântul în mod intenţionat autorului: nu am putut să scurtez relatările pline de spirit ale lui FREUD. 69

Dar să ne întoarcem din nou la problema noastră privind felul seriilor clivate de reprezentări! Acum vedem ce fel de conţinut oferă FREUD seriilor clivate presupuse de GROSS: ele nu sunt altceva decât complexele refulate, aşa cum există ele la *isterici*[87] şi — *last not least* — la *normali*[88]. Secretul seriilor refulate de reprezentări se dezvăluie ca un mecanism psihologic de semnificaţie generală şi care are o apariţie foarte obişnuită. FREUD pune într-o altă lumină chestiunea ridicată de STRANSKY a *incongruenţei conţinutului conştiinţei şi a tonului emoţional.* El arată cum reprezentările indiferente, chiar cele care nu spun nimic, pot fi însoţite de un ton emoţional intens, pe care însă l-au preluat de la o reprezentare refulată. FREUD descoperă aici o cale care ne poate duce la înţelegerea tonului emoţional inadecvat din Dementia praecox. Nu mai trebuie să subliniez desigur ce poate însemna acest lucru. 70

Putem rezuma în felul următor rezultatul cercetărilor lui FREUD: *în forma şi conţinutul simptomelor acestei paranoide Dementia praecox se exprimă gânduri, care, drept urmare a tonului lor de neplăcere, erau insuportabile pentru conştiinţa Eului şi de aceea au fost refulate; ele determină felul ideilor delirante, halucinaţiilor şi al întregului comportament. Aşa că atunci când la un om apare paralizia aperceptivă, automatismele care se ivesc conţin complexele de reprezentări clivate — toată turma de gânduri înfrânate este dezlănţuită* — aşa putem generaliza rezultatul analizei lui FREUD. 71

Neinfluenţat de FREUD, TILING[89] a exprimat, după cum se ştie, gânduri, din punctul de vedere al experienţei clinice, care se apropie mult de ideile lui FREUD. Şi el a recunoscut individualităţii o semnificaţie aproape de necrezut pentru apariţia şi felul psihozei. Psihiatria modernă subapreciază fără îndoială importanţa factorului individual şi în ge- 72

87 Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. V, VI, VII şi VIII.

88 *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. IV.

89 *Individuelle Geistesartung und Geistesstörung*; mai departe *Zur Ätiologie der Geistesstörung*, pp. 561 şi urm.

neral psihologia individuală, poate mai puțin din motive teoretice, cât dintr-o neajutorare practic-psihologică. Prin urmare, putem merge o bucată de drum alături de TILING, poate chiar mai departe decât crede NEISSER[90] că se poate merge. Trebuie să ne oprim la întrebarea privind etiologia, adică la nucleul problemei. Psihologia individului nu explică, nici conform lui FREUD, nici conform lui TILING, apariția respectivei psihoze. Acest lucru se vede cel mai clar la analiza lui FREUD citată mai sus: mecanismele „isterice" descoperite de el ajung pentru a explica apariția unei *isterii*; dar de ce ia naștere o *Dementia praecox*? Noi înțelegem, ce-i drept, de ce conținutul ideilor delirante și al halucinațiilor este acesta și nu altul; dar nu ne putem da seama de ce apar ideile delirante și halucinațiile *nonisterice*. La baza acestui lucru s-ar putea afla o cauză fizică ce depășește orice psihologie. Vrem, alături de FREUD, să presupunem mai departe că orice formă paranoidă de Dementia praecox s-ar desfășura după mecanismele isteriei — dar de ce ceea ce este paranoid este ceva foarte stabil și capabil de rezistență, în timp ce isteria este caracterizată tocmai printr-o mare mobilitate a simptomelor?

73 Aici ne lovim de un alt element al bolii. Mobilitatea simptomelor isterice se bazează pe mobilitatea afectelor, în timp ce paranoidul se caracterizează prin *fixarea afectelor*, așa cum spune NEISSER[91]. Această idee foarte importantă pentru teoria Dementiei praecox este formulată în felul următor de NEISSER[92]: „Din afară nu mai are loc decât o asimilare insuficientă, pacientul exercită o influență din ce în ce mai puțin spontană asupra cursului reprezentărilor sale și în acest fel iau naștere, într-o măsură mult mai mare decât este cazul de obicei, grupuri separate unele de altele de complexe de reprezentări, care din punct de vedere al conținutului sunt legate doar de relația ce le este caracteristică tuturor, dar altminteri nu se contopesc în vreun fel unele cu altele și din care când una, când alta — în funcție de constelația de moment — determină mai puternic direcția muncii psihice și a asociației. Astfel se pregătește o destrămare treptată a personalității, iar aceasta de-

90 *Individualität und Psychose.*

91 *loc. cit.*, p. 29.

92 E adevărat că NEISSER face acest lucru doar pentru paranoia, prin care el nu înțelege doar paranoia originară (KRAEPELIN). Prezentarea sa se potrivește în principal paranoizilor. [Citat pp. 28 și urm.]

vine într-o oarecare măsură un spectator pasiv al impresiilor care se revarsă spre el din diferitele surse de stimuli și o minge de joc lipsită de voință a excitațiilor declanșate de acestea. Afectele care sunt destinate să reglementeze, de obicei, relațiile noastre cu lumea înconjurătoare și să mijlocească adaptarea noastră la aceasta, care reprezintă o măsură de protecție pentru organism și forțele motrice ale menținerii Sinelui, sunt înstrăinate de scopul lor natural. Prin sublinierea emoțională puternic condiționată organic a proceselor de gândire delirante se ajunge ca o stimulare emoțională de un tip oarecare să fie tot mereu reprodusă, aceasta și *doar aceasta*. Această *fixare a afectelor*... distruge capacitatea de bucurie și compasiune și duce la o însingurare emoțională a bolnavului, care merge paralel cu înstrăinarea sa intelectuală."

NEISSER descrie aici imaginea deja cunoscută nouă a *prostirii aperceptive*: lipsa achiziționării noului, paralizia progresului oportun (adaptat la realitate), destrămarea personalității, autonomia complexelor. În cele din urmă el adaugă „fixarea afectelor", adică fixarea complexelor de reprezentări întărite emoțional. (Căci afectele au de regulă un conținut intelectual, care nu trebuie să fie întotdeauna neapărat conștient.) El explică de aici pustiirea emoțională. (MASSELON a găsit pentru aceasta expresia potrivită „închegare".) „Fixarea afectelor" înseamnă, prin urmare, referitor la FREUD: *Complexele refulate (purtătorii afectului) nu mai pot fi îndepărtate din procesul conștiinței, ele rămân și împiedică astfel dezvoltarea în continuare a personalității.* 74

Pentru a evita neînțelegerile trebuie să subliniez aici că dominanța în continuare a unui complex puternic din viața psihică normală poate duce doar la isterie. Consecințele afectului isterogen sunt însă altele decât fenomenele complexe din Dementia praecox; de aceea trebuie să cerem o cu totul altă dispoziție pentru apariția Dementiei praecox decât pentru isterie. Dacă este îngăduită o bănuială pur ipotetică, atunci ne-am putea gândi eventual astfel: complexul isterogen declanșează consecințe reparabile; afectul din Dementia praecox, dimpotrivă, oferă ocazia apariției unei anomalii metabolice (toxine?), care deteriorează creierul într-un mod mai mult sau mai puțin ireparabil, astfel încât, ca urmare a defectului, funcțiile psihice superioare sunt paralizate. Astfel se îngreunează sau se anulează noua achiziție a complexelor, complexul patogen sau, și mai bine, complexul declanșator rămâne ultimul, iar 75

personalitatea este stopată în dezvoltarea ei definitiv. În ciuda unui lanț cauzal aparent fără goluri de evenimente psihologice, care trec din normal în patologic, nu trebuie niciodată pierdută din vedere posibilitatea ca modificarea metabolică (în sensul lui Kraepelin) să fie primară în anumite cazuri, complexul întâmplător cel mai nou și ultimul este „închegat", iar simptomele determinate din punctul de vedere al conținutului. Experiența noastră nu este nici pe departe suficientă pentru a exclude această posibilitate.

REZUMATUL PRIMULUI CAPITOL

76 Această antologie din literatura de specialitate arată, după părerea mea, foarte clar cum toate concepțiile și cercetările care aparent nu au nici o legătură unele cu altele converg totuși către același scop; observațiile și indiciile culese din cele mai variate zone ale Dementiei praecox stimulează mai ales ideea unei tulburări centrale, care este desemnată cu diferite nume: prostire aperceptivă (Weygandt); disociație, „abaissement du niveau mental" (Janet, Masselon); destrămare a conștiinței (Gross); destrămare a personalității (Neisser și alții). Apoi se subliniază tendința de fixare (Masselon, Neisser) și de aici Neisser deduce pustiirea emoțională; Freud și Gross consideră că cel mai semnificativ fapt este existența seriilor clivate de reprezentări, iar lui Freud îi revine meritul de a fi dovedit pentru prima dată la un caz de Dementia praecox paranoidă principiul conversiei (refularea și reapariția mijlocită a complexelor). Mecanismele lui Freud nu sunt însă de ajuns pentru a explica de ce ia naștere o Dementia praecox și nu o isterie; de aceea trebuie postulată o consecință a afectului (toxine?) specifică pentru Dementia praecox, care duce la fixarea definitivă a complexului, prin deteriorarea întregii funcții psihice. Nu poate fi exclusă posibilitatea ca „intoxicarea" să apară și primar din cauze „somatice" și apoi să capteze complexul întâmplător ultim și să îl retransforme patologic.

2. COMPLEXUL ÎNTĂRIT EMOȚIONAL ȘI EFECTELE SALE GENERALE ASUPRA PSIHICULUI

Premisele mele teoretice pentru înțelegerea psihologiei demen- 77
tului timpuriu sunt, în principiu, aproape epuizate de conținutul primului capitol, căci FREUD, în lucrările sale despre isterie, nevroză compulsivă și vis, a spus în principiu tot ce este esențial. Totuși conceptele noastre obținute pe bază experimentală diferă puțin de cele ale lui FREUD, dar poate și conceptul de *complex întărit emoțional* merge ceva mai departe, peste cuprinderea perspectivelor lui FREUD.

Fundamentul esențial al personalității noastre este afectivitatea.[93] 78
Gândirea și acțiunea sunt, să-i zicem, doar simptome ale *afectivității*[94]. Elementele vieții psihice, senzațiile, reprezentările și sentimentele sunt date conștiinței în forma anumitor unități, care, pentru a îndrăzni o analogie cu chimia, pot fi comparate cu o *moleculă*.

93 BLEULER propune pentru sentiment — dispoziție — afect — emoție expresia „afectivitate", care „trebuie să desemneze nu doar afectele în sens propriu, ci și sentimentele ușoare sau tonurile emoționale de plăcere și neplăcere de la toate trăirile posibile". (*Affektivität, Suggestibilität, Paranoia*, p. 6)

94 BLEULER spune (*loc. cit.*, p. 17): „Astfel, afectivitatea este mult mai mult decât reflectarea elementului activ la toate acțiunile și întreprinderile noastre. Probabil că noi acționăm *doar* sub influența sentimentelor de plăcere și neplăcere; reflecțiile logice își capătă forța motrice abia prin afectele aferente... *Afectivitatea este conceptul mai larg, din care voința și năzuința semnifică doar o parte.*" — GODFERNAUX spune: „L'état affectif est le fait dominateur, les idées n'en sont que les sujettes. — La logique des raisonnements n'est que la cause apparente de ces volte-faces de la pensée. — Au-dessous des lois froides et rationnelles de l'association des idées, il y en a d'autres bien plus conformes aux nécessités profondes de l'existence. C'est là la logique du sentiment." (*Le Sentiment et la pensée et leurs principaux aspects physiologiques*, pp. 83 și urm.)

79 Exemplu: *pe stradă mă întâlnesc cu un vechi camarad;* de aici ia naștere în creier o imagine, o *unitate funcțională:* imaginea camaradului meu X. La această unitate („moleculă") deosebim trei componente („radicali"): *impresia senzorială, componenta intelectuală* (reprezentare, imagini din amintire, judecăți etc.), *tonul emoțional.*[95] Aceste trei componente sunt unificate într-o legătură fermă, astfel încât, când apare doar imaginea amintită a lui X, sunt prezente de regulă și toate elementele care aparțin acesteia. (Impresia senzorială este reprezentată de o co-stimulare centrifugală a sferei senzoriale respective.) De aceea sunt îndreptățit să vorbesc aici de o *unitate funcțională.*

80 *Acest camarad, printr-o vorbărie negândită, m-a atras odată într-o poveste neplăcută, ale cărei consecințe le-am simțit mult timp.* Povestea conține o mulțime de asociații (ea poate fi comparată cu un corp construit din nenumărate molecule). Ea conține multe persoane, lucruri și evenimente. Unitatea funcțională „camaradul meu" este o figură printre multe altele aici. Toată masa de amintiri are un *anumit ton emoțional,* un sentiment viu de *supărare.* Fiecare moleculă participă la acest ton emoțional, astfel că, de regulă, și unde apare singură sau în alte legături, aduce cu sine acest ton emoțional, și anume cu atât mai clar, cu cât mai evidentă este relația sa cu marele ansamblu.[96]

81 Odată am trăit următoarele exemple: am fost la plimbare cu un domn foarte sensibil, isteric. Într-un sat sunau clopotele bisericii (un sunet nou, foarte frumos și armonios). Companionul meu, care altminteri are multă înclinație pentru asemenea armonii, a început brusc și neaș-

95 Cf. BLEULER, *loc. cit.*, p. 5: „La fel cum putem diferenția la cea mai simplă senzație luminoasă, între calitate..., intensitate și saturație, tot așa putem vorbi despre procese de cunoaștere..., de sentiment, de voință, deși știm că *nu există nici un proces psihic* căruia să nu-i revină toate cele trei calități, chiar dacă în prim-plan apare când una, când alta dintre ele." [subliniat de JUNG] — BLEULER împarte de aceea „formațiunile psihice" în „*predominant* intelectuale, *predominant* afective și *predominant* voluntare" (*loc. cit.*, p. 5).

96 Acest comportament se poate compara direct cu *muzica lui WAGNER. Laitmotivul* desemnează (într-o anumită măsură ca ton emoțional) un complex de reprezentări important pentru construcția dramatică (Walhalla, contract etc.). De fiecare dată când acțiunea sau vorbirea stimulează un complex sau altul, laitmotivul corespunzător se face auzit într-una dintre variante. La fel se întâmplă în viața psihologică obișnuită: laitmotivele sunt tonurile emoționale ale complexelor noastre, faptele și dispozițiile noastre sunt transformări ale laitmotivelor.

teptat să înjure: nu putea suporta acest zgomot scârbos. El sună îngrozitor. De altfel, este vorba de o biserică respingătoare și de un sat antipatic. (Satul este cunoscut datorită așezării delicioase.) M-a interesat acest afect bizar și inadecvat și am cercetat mai departe: companionul meu s-a năpustit apoi asupra preotului din sat; ca motiv a declarat că preotul are o barbă respingătoare și — face poezii proaste. Companionul meu este însă și el talentat liric. Prin urmare, afectul rezida în concurența poetică.

Exemplul arată cum molecula (sunetul etc.) participă la tonul emo- 82
țional al întregii mase de reprezentări[97] (a concurenței poetice), pe care o desemnăm cu numele de *complex întărit emoțional.* Conceput în acest sens, *complexul este o unitate psihică superioară.* Dacă cercetăm materialul psihic (de exemplu cu ajutorul experimentului asociativ), atunci aflăm că *fiecare asociație aparține unui complex sau altuia.*[98] Însă este dificil să punem dovada în practică; totuși, cu cât analizăm mai cu grijă, cu atât vedem mai bine apartenența asociațiilor individuale la complexe. O apartenență e mai presus de orice îndoială: *apartenența la complexul Eului.* Complexul Eului este, la omul normal, instanța psihică supremă: înțelegem prin aceasta masa de reprezentări a Eului, pe care ne-o închipuim acompaniată de tonul emoțional puternic și mereu viu al propriului corp.

Tonul emoțional este o stare afectivă, care este acompaniată de 83
inervații corporale. *Eul este expresia psihologică a ansamblului ferm asociat al tuturor senzațiilor corporale generale.* Propria personalitate este de aceea cel mai ferm și mai puternic complex și se afirmă (presupunând că este sănătos) prin toate furtunile psihologice. De aici vine faptul că reprezentările care se referă nemijlocit la propria persoană sunt mereu cele mai stabile și mai interesante, fapt care se poate exprima astfel cu alte cuvinte: ele au cel mai puternic *ton al atenției.* (Atenția este, în sensul lui Bleuler, o stare afectivă.[99])

97 Reprezentările individuale sunt legate între ele după diferitele legi asociative (asemănare, coexistență etc.). Însă ele sunt alese și grupate în legături mai înalte de către un afect.

98 Indic articolul meu IV din *Diagnostische Assoziationsstudien.*

99 Bleuler (*Affektivität*, p. 31) spune: „*Atenția nu este, prin urmare, nimic altceva decât un caz special de efect afectiv*"; p. 30: „Atenția ca și toate acțiunile noastre sunt mereu dirijate de un afect sau, mai bine spus: *atenția este o latură a afectivității, care nu face nimic altceva decât ceea ce știm deja despre ea, prin faptul că favorizează unele asociații și inhibă altele.*"

Efectul acut al complexului

84 Realitatea are grijă ca circuitul liniștit al reprezentărilor egocentrice să fie frecvent întrerupt de reprezentări cu un puternic ton emoțional, așa-numitele *afecte.* O *situație periculoasă* împinge la o parte jocul liniștit al reprezentărilor și pune în locul lor un complex de alte reprezentări cu un ton emoțional foarte puternic. Noul complex face ca totul de lângă el să treacă în fundal, momentan el este cel mai *evident*, căci inhibă complet toate celelalte reprezentări; el lasă *să rămână,* dintre reprezentările egocentrice directe, doar ceea ce *se potrivește cu situația sa,* și în anumite circumstanțe poate reprima și cele mai puternice reprezentări contrare până la inconștiența completă (momentană). Acum el are cel mai puternic *ton al atenției.* (Prin urmare, nu spunem: ne orientăm atenția asupra a ceva, ci: la această reprezentare apare starea de atenție.[100])

85 De unde își ia un complex de reprezentări forța sa inhibitorie sau stimulatoare?

86 După cum am văzut, complexul Eului, grație legăturii sale directe cu senzațiile corporale generale, este complexul cel mai stabil și cel mai bogat în asociații. Percepția situației periculoase trezește *spaimă:* spaima este un afect, deci este urmată de stări corporale, de o armonie complicată de tensiuni musculare și stimulări ale sistemului vegetativ simpatic. Percepția a găsit, prin urmare, calea către inervarea corporală și astfel a ajutat imediat complexul ei asociativ să capete supremația. Prin spaimă se transformă numeroase senzații corporale generale, astfel modificându-se cele mai multe senzații care fundamentează Eul obișnuit. În mod corespunzător, Eul obișnuit pierde tonul atenției (sau claritatea sau efectul stimulator și inhibitor asupra altor asociații sau altor sinonime). El trebuie să cedeze senzațiilor generale mai puternice și diferite ale noului complex, însă în mod normal nu dispare complet, ci se păstrează un *Eu afectiv*[101], pentru că nici chiar cele mai puternice afecte nu pot modifica toate senzațiile generale care

100 Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. I, par. B.

101 Prin „Eu afectiv" desemnez, prin urmare, modificarea complexului Eului rezultată din apariția unui complex puternic întărit. Modificarea va consta de regulă la afectele de neplăcere într-o limitare, o retragere a multor părți ale Eului normal. Multe

fundamentează Eul. Aşa cum arată experienţa cotidiană, Eul afectiv este un complex slab, care se află mult în urma complexului afectiv în ceea ce priveşte *forţa constelatoare.*

Să presupunem că situaţia periculoasă s-ar rezolva rapid: complexul pierde curând din tonul atenţiei, căci senzaţiile generale îşi reiau treptat caracterul obişnuit. Totuşi afectul continuă să vibreze mai mult timp în componentele sale corporale şi de aceea şi în cele psihice; un timp şi mai lung „tremură genunchii", inima bate cu putere mult timp, faţa este înroşită sau palidă, abia „ne putem reveni din spaimă". Din când în când, la început la intervale scurte, mai târziu la intervale lungi, imaginea înspăimântătoare revine şi este încărcată cu noi asociaţii, trezind unde de ecouri afective. *Această perseverare a afectului este, alături de marea intensitate emoţională,* un motiv pentru o creştere proporţională a bogăţiei de asociaţii corespunzătoare. De aceea, complexele cuprinzătoare sunt mereu puternic întărite emoţional şi, invers, afectele puternice lasă mereu în urma lor complexe foarte cuprinzătoare, ceea ce se bazează pur şi simplu pe faptul că, pe de o parte, complexele mari conţin în ele numeroase inervaţii corporale şi, pe de altă parte, afectele puternice, datorită stimulărilor corporale în general puternice şi de durată, pot constela foarte multe asociaţii. În mod normal, afectele pot acţiona un timp nedeterminat (tulburări digestive şi ale inimii, insomnie, tremurături etc.). Însă ele se diminuează treptat, reprezentările complexului dispar din conştiinţă şi doar în vis se anunţă din când în când aluzii mai mult sau mai puţin mascate. În asociaţii ele se mai arată încă *mulţi ani*, prin tulburările caracteristice complexului. Dispariţia lor treptată prezintă însă o caracteristică psihologică generală: propensiunea de a reapărea, cu o intensitate apropiată, la stimuli asemănători, dar mult mai slabi. Mult timp va mai domni o *sensibilitate a complexului*, aşa cum numesc eu această stare. Un copil care a fost muşcat de un câine va ţipa foarte speriat chiar şi numai când va vedea un câine. Oamenii care au primit o veste neferi- 87

alte dorinţe, interese, afecte trebuie să cedeze locul complexului nou, dacă îi sunt opuse. Din Eu, în afect există doar o reducere la strictul necesar; să ne gândim, de pildă, la scenele unui incendiu teatral sau ale unei scufundări de vapor, unde într-un moment se năruie toată cultura şi apare la lumină doar cea mai sângeroasă lipsă de scrupule.

cită deschid orice scrisoare tremurând etc. Aceste acțiuni ale complexului care se pot extinde în anumite condiții pe o perioadă lungă de timp ne conduc spre considerarea

Efectului cronic al complexului

88 Aici trebuie să distingem două lucruri.

1. Există un efect al complexului care se întinde pe o perioadă foarte lungă de timp, care a fost provocat de un afect deseori unic.
2. Există însă mai ales un efect cronic al complexului, care devine de durată prin faptul că afectul este mereu zgândărit.

89 Prima grupă este ilustrată cel mai bine de legenda lui Raymundus Lullus, care, ca aventurier galant, a curtat mult timp o doamnă. În cele din urmă a sosit biletul mult așteptat, care îl invita la o întâlnire nocturnă. Lullus a ajuns plin de așteptări la locul stabilit și, când se apropia de doamna care-l aștepta, aceasta și-a sfâșiat hainele și și-a dezgolit pieptul măcinat de cancer. Acest eveniment a făcut o asemenea impresie asupra lui Lullus, încât de atunci înainte și-a dedicat viața unei asceze cuminți.

90 Există impresii care acționează pe viață. Sunt cunoscute efectele de durată ale impresiilor religioase puternice sau ale evenimentelor zguduitoare. Efectele obișnuiesc să fie foarte puternice în tinerețe. De altfel, pe acest lucru se bazează și educația, și anume de a da copilului complexe de durată. Durabilitatea complexului este garantată de un *ton emoțional constant și viu.* Dacă tonul emoțional dispare, dispare și complexul. Existența durabilă a unui complex întărit emoțional are, firește, același efect constelator asupra restului activității psihice ca și un afect acut. Ceea ce se potrivește complexului este preluat, restul este exclus sau cel puțin inhibat. Cele mai bune exemple le vedem la convingerile religioase. Nu există nici un motiv, oricât ar fi el de tocit, încât să nu fie adus în față, numai să fie *pro*, iar împotriva acestuia nu pot acționa nici cele mai plauzibile și mai puternice argumente *contra*; *ele cad pur și simplu*, căci inhibițiile emoționale sunt mai puternice decât orice logică. Chiar și la oameni altminteri inteligenți, care dispun

de multă educaţie şi experienţă, se poate observa o orbire formală, o anestezie aproape sistematică, atunci când, de pildă, vrem să-i convingem de determinism. Cât de des ni se întâmplă să vedem că o impresie odinioară neplăcută face ca mulţi oameni să dea un verdict fals de nezdruncinat, faţă de care nici o logică, oricât de ascuţită, nu are putere!

Efectele complexului se întind însă nu doar la gândire, ci şi la ac- 91
ţiune, pe care o pot constrânge constant în anumite direcţii determinate. Câţi oameni participă fără să se gândească la rituri religioase şi multe alte acţiuni nemotivate, deşi din punct de vedere intelectual ei sunt de mult deasupra acestora!

A doua grupă, a efectelor cronice ale complexului, unde tonul 92
emoţional este menţinut constant prin stimuli actuali, oferă cele mai bune exemple pentru constelaţiile complexelor. Efectele cele mai puternice şi mai durabile le au complexele sexuale, unde tonul emoţional este menţinut constant, de exemplu, prin insatisfacţia sexuală. O privire aruncată legendelor sfinţilor sau de pildă în cărţile lui ZOLA *Lourdes* sau *Visul* oferă suficiente exemple. Însă nu întotdeauna constelaţiile sunt grosiere şi senzoriale, ci deseori sunt mai fine şi exercită o influenţă ascunsă sub simbolisme asupra gândirii şi acţiunii. Fac trimitere la numeroasele şi instructivele exemple pe care le-a oferit FREUD. FREUD stabileşte ca un caz special al constelaţiei conceptul de *acţiune simptomatică.* (De fapt, ar trebui să vorbim de „gândire simptomatică" şi „acţionare simptomatică".) În *Psihopatologia vieţii cotidiene*, FREUD arată cum în tulburările aparent întâmplătoare ale activităţii (vorbire greşită, citire greşită, uitare etc.) pătrund gânduri ale complexului, în mod constelator. În *Interpretarea viselor* el dezvăluie aceeaşi influenţă asupra *viselor* noastre. În lucrările noastre, am prezentat dovezi experimentale pentru faptul că aceste complexe tulbură chiar şi *experimentul asociativ* într-un mod caracteristic şi sistematic. (Cumpătare frapantă a reacţiei, perseverare, prelungirea timpului de reacţie, eventual lipsa reacţiei, uitare ulterioară a reacţiilor critice sau post-critice[102] etc.)

102 Cf. JUNG, *Experimentelle Beobachtungen über das Erinnerungsvermögen*, pp. 653 şi urm. În plus, FREUD spune (*Interpretarea viselor*): „Când relatarea unui vis mi se pare la început greu de înţeles, atunci îl rog pe povestitor să o repete. Acest lucru se în-

93 Aceste observații ne oferă indicii prețioase pentru teoria complexelor. Când am ales cuvintele-stimul, am avut grijă să folosesc cuvinte cât mai uzuale din limbajul obișnuit, pentru a evita în principal dificultățile interpretate ca intelectuale. S-ar putea aștepta ca un subiect educat să reacționeze „ușor" la acest lucru. Însă acest lucru nu se întâmplă. La cele mai simple cuvinte apar blocări sau alte tulburări, care se pot explica doar prin faptul că acel cuvânt-stimul a trezit un complex. Dar de ce nu poate fi reprodusă „ușor" o reprezentare strâns legată de un complex? Ca motiv de fundal, trebuie prezentată mai întâi *inhibiția emoțională*. Complexele se află de cele mai multe ori în stare de *refulare*; este vorba de regulă despre cele mai intime secrete, care sunt ascunse cu frică, care fie nu *pot* fi dezvăluite, fie nu se *vrea* să fie dezvăluite. Refularea chiar poate fi în mod normal atât de puternică încât se dezvoltă o *amnezie isterică* pentru complex, adică persoana are sentimentul unei reprezentări care apare, a unei legături semnificative, dar o ezitare nedeterminată împiedică reproducerea. Persoana în cauză are sentimentul că vrea să spună ceva, dar că uită acel lucru imediat. *Ceea ce se sustrage este gândul complexului.* Uneori apare o reacție care conține în mod inconștient gândul complexului; însă persoana în cauză este *oarbă* la acest lucru și abia experimentatorul o poate conduce pe drumul corect. Rezistența refulată are și retroactiv un efect evident în încercarea de reproducere. Sunt vizate de preferință reacțiile critice și postcritice ale amneziei. Aceste fapte indică toate că acel complex are o anumită poziție de excepție față de materialul psihic mai degrabă indiferent. Reacțiile indiferente au loc „ușor", cu timpi de reacție pe cât posibil scurți: *prin urmare, ele stau oricând la dispoziția complexului Eului, pentru a fi folosite după dorință.* Cu totul altfel se întâmplă cu reacțiile la complex! Ele apar doar împotriva voinței, se sustrag complexului Eului deseori deja de la apariție, au formă specifică, adesea sunt produse ale confuziei, de care însuși complexul Eului nu

tâmplă rareori cu aceleași cuvinte. Locurile în care el a schimbat exprimarea mi-au devenit însă cunoscute ca locurile slabe ale înveșmântării onirice... Povestitorul a fost prevenit prin cererea mea că mă gândesc să depun un efort deosebit pentru rezolvarea visului; prin urmare, el protejează rapid, sub impulsul rezistenței, locurile slabe ale înveșmântării onirice, prin faptul că el înlocuiește o expresie care trădează prin una mai îndepărtată."

ştie nimic cum de s-a ajuns la ele; deseori ele cad ulterior rapid în amnezie, spre deosebire de reacţiile indiferente, care posedă de multe ori o mare stabilitate şi se pot reproduce după luni şi ani la fel. *Asociaţiile complexului stau astfel mult mai puţin la dispoziţia complexului Eului decât cele indiferente.* De aici trebuie să conchidem că acel complex îşi asumă faţă de complexul Eului o *poziţie relativ autonomă*; el este un vasal care nu se pleacă necondiţionat sub domnia complexului Eului. Experienţa ne învaţă că cu cât tonul emoţional al unui complex este mai puternic, cu atât mai puternice şi mai frecvente sunt şi tulburările experimentului. Un om care are un complex întărit emoţional este, prin urmare, mult mai puţin în stare să reacţioneze „uşor" (nu doar la experimentul asociativ, ci şi la toţi stimulii din viaţa zilnică!), el este mai degrabă tulburat şi împiedicat constant prin influenţele incontrolabile ale complexului. *Stăpânirea sa de sine* (stăpânirea dispoziţiilor, gândurilor, cuvintelor, faptelor) suferă proporţional cu puterea complexului. *Intenţionalitatea acţiunilor sale* este înlocuită din ce în ce mai mult de greşeli neintenţionate, abateri, calcule greşite, pentru care deseori persoana în cauză nu poate oferi nici un motiv. Un om cu un complex puternic prezintă de aceea tulburări intense la experimentul asociativ; o mulţime de cuvinte-stimul aparent nevinovate excită complexul. Voi arăta două exemple care clarifică cele spuse:

1. Cuvântul-stimul „alb" are numeroase legături incluse. Subiectul 94
nu poate reacţiona însă decât ezitând, cu „negru". Pentru explicare, mai prezint încă o serie de răspunsuri la „alb": „alb este ca zăpada, şervetul de in, *faţa unui mort*". *Subiectul a pierdut de curând o rudă dragă.* Contrastul „negru" semnifică eventual simbolic acelaşi lucru, *doliul.*

2. „Pictură" provoacă, cu ezitări, reacţia: „peisaje". Această reacţie 95
neobişnuită se clarifică prin următoarele răspunsuri succesive: „Se pot picta peisaje, chiar şi portrete, feţe — *şi obrajii, când există riduri.*" Subiectul, o fecioară vârstnică şi care duce dorul unui iubit trecut, dedică propriului corp (ca acţiune simptomatică) o atenţie drăgăstoasă şi s-a gândit să se aranjeze mai atrăgător prin *machiaj*. „Se pictează faţa când se joacă teatru, şi eu am jucat o dată teatru." Este adevărat că a jucat teatru, trebuie să adăugăm, *când îl avea încă pe iubitul, acum pierdut.*

96 Asemenea exemple sunt numeroase în asociaţiile persoanelor cu un complex puternic. Experimentul asociativ este însă doar o copie a vieţii psihologice zilnice. *Sensibilitatea complexului* se poate dovedi şi la toate celelalte reacţii psihice.

97 1. O tânără doamnă nu poate suporta ca paltonul să-i fie bătut pentru a fi scuturat de praf. Această reacţie care sare în ochi se fundamentează în faptul că are o predispoziţie masochistă, care a luat naştere pentru că tatăl ei, în copilărie, îi aplica frecvent o corecţie *a posteriori*, fapt care declanşa stări de excitaţie sexuală. Acum, astăzi, la tot ce pare să aducă chiar şi de departe a pedeapsă corporală, ea reacţionează cu o furie formală care trece repede în excitaţie sexuală şi masturbare. Când, cu o ocazie destul de indiferentă, i-am zis „Trebuie să ascultaţi", ea a intrat într-o stare de puternică excitaţie sexuală.

98 2. Un domn Y. se îndrăgosteşte fără succes de o doamnă care se căsătoreşte apoi curând cu un domn X. Deşi domnul Y. îl cunoaşte pe domnul X. de ceva timp şi chiar are legături de afaceri cu el, îi uită tot mereu numele, astfel încât a trebuit să se intereseze de mai multe ori la alte persoane despre nume, când dorea să corespondeze cu domnul X.

99 3. O tânără isterică este o dată atacată sexual brusc de iubitul ei, iar ea se înspăimântă de membrul în erecţie al seducătorului. De aici capătă un *braţ rigid*.

100 4. O tânără doamnă îmi povesteşte un vis. În timpul povestirii *ea îşi ascunde faţa în spatele unei perdele, într-un mod frapant şi complet lipsit de motiv*. Analiza visului a dezvăluit o *dorinţă sexuală*, care explică în totalitate reacţia de ruşine.[103]

101 5. Mulţi oameni fac nişte acţiuni neobişnuit de complicate, care în fond nu înseamnă nimic altceva decât un simbol al complexului. Cunosc o tânără fată care, în plimbările ei, ia cu ea un cărucior pentru copii, pentru că, aşa cum mi-a mărturisit ruşinată, în felul acesta va fi considerată o femeie tânără. Doamnele singure mai în vârstă obişnuiesc să folosească drept simboluri ale complexului câini şi pisici.

102 Aşa cum arată aceste exemple, un complex puternic tulbură constant gândirea şi acţiunea şi le deformează în mod specific, în mare ca

103 Alte exemple pentru acţiunile simptomatice în art. meu VI din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

și în mic. Complexul Eului nu mai este într-o oarecare măsură persoana ca întreg, ci există alături de ea o a doua ființă, care se avântă în viață într-un fel specific ei și astfel împiedică și tulbură dezvoltarea și progresul complexului Eului, căci acțiunile simptomatice necesită foarte des timp și efort, care sunt sustrase astfel complexului Eului. Putem să ne închipuim acum ușor cum este influențat psihicul atunci când complexul câștigă în intensitate. Cele mai clare exemple ne sunt oferite mereu de complexele sexuale; să luăm de pildă starea clasică de *îndrăgostire. Îndrăgostitul este posedat de complexul său*: tot interesul său atârnă doar de acest complex și de lucrurile care se potrivesc cu el. Fiecare cuvânt și fiecare obiect îi amintește de iubită (în experiment: și cuvinte-stimul aparent total indiferente provoacă complexul). Cele mai insignifiante lucruri sunt protejate ca niște mici bijuterii, în măsura în care au o semnificație pentru complex; tot mediul înconjurător este privit doar *sub specie amoris*. Ceea ce nu se potrivește complexului este abandonat; toate celelalte interese scad la zero și astfel apar o stagnare și o pustiire temporară a personalității. Numai ceea ce se potrivește complexului trezește afecte și este elaborat psihic. Toată gândirea și acțiunea merg în direcția complexului; ceea ce nu poate fi forțat în această direcție este deviat sau îndepărtat cu superficialitate, lipsă de afect și fără vreo grijă. La rezolvarea afacerilor indiferente se petrec cele mai speciale produse de compromis; în scrisorile de afaceri se strecoară greșeli de dactilografiere din complexul amoros, în vorbire apar acte ratate dubioase. Seria de gânduri obiective este constant întreruptă de *intruziuni ale complexului*, apar *pauze de gândire* lungi, care sunt umplute cu episoade ale complexului.

Această paradigmă foarte cunoscută arată clar influența unui com- 103
plex puternic asupra unui psihic normal. De aici vedem cum toată energia psihică se dedică în întregime complexului, pe socoteala celorlalte materiale psihice, care astfel rămân nefolosite. Apare *o prostire aperceptivă parțială cu o pustiire emoțională pentru toți ceilalți stimuli care nu se potrivesc complexului*. Chiar și *întărirea emoțională devine inadecvată:* nimicuri, cum ar fi panglicile, florile uscate, imaginile, notițele, părul etc. sunt tratate cu o mare atenție, însă problemele importante ale vieții sunt expediate în anumite circumstanțe cu un zâmbet sau indiferență. Cea mai mică observație împotrivă, care atinge com-

plexul doar de departe, provoacă imediat o explozie violentă de furie sau de durere, care poate căpăta dimensiuni nemăsurate. (La o Dementia praecox s-ar nota: „La întrebarea dacă este căsătorit, pacientul începe să râdă inadecvat“ sau „pacientul începe să plângă şi se comportă complet negativist“ sau „pacientul face un blocaj“ etc.) Dacă nu am avea mijloacele pentru a ne strecura în sufletul unui om normal îndrăgostit, atunci comportamentul său ne-ar părea isteric sau catatonic. La isterie, unde sensibilitatea complexului a atins un grad mult mai înalt decât la normal, aproape că ne lipsesc mijloacele empatice şi trebuie să ne obişnuim anevoie să înţelegem afectele isterice. La catatonie eşuăm complet, poate pentru că noi cunoaştem încă prea puţin isteria.

104 Starea psihologică de îndrăgostire poate fi desemnată ca o *posedare a complexului*. În afara acestei forme speciale a complexului sexual, pe care, din motive didactice, am ales-o drept paradigma posedării complexului (este forma cea mai frecventă şi mai cunoscută!), există fireşte încă multe alte feluri de complexe sexuale, care pot acţiona la fel de puternic. La persoanele feminine sunt frecvente complexele iubirii neîmpărtăşite sau lipsite de speranţă. Aici găsim de multe ori o foarte puternică *sensibilitate a complexului*. Cele mai mici aluzii din partea celuilalt sex sunt asimilate şi elaborate în sensul complexului, cu o orbire completă chiar şi pentru cele mai importante contraargumente. O exprimare neimportantă a celui vizat este transformată într-o dovadă subiectivă copleşitoare. Interesele întâmplătoare ale bărbatului dorit devin punctul de plecare al unor interese asemănătoare la cea care iubeşte — o acţiune simptomatică ce dispare rapid de cele mai multe ori după ce a avut loc căsătoria sau când se schimbă obiectul divinizării. Sensibilitatea complexului se exprimă şi printr-o sensibilitate neobişnuită pentru stimuli sexuali, care se exprimă mai ales în forma *pudibonderiei*. Cei posedaţi de complex ocolesc, la o vârstă tânără, tot ceea ce ar putea aminti de sexualitate — cunoscuta „nevinovăţie“ a fiicei mari. Ei ştiu, de fapt, cum este totul şi ce semnifică; însă tot comportamentul lor se prezintă ca şi cum niciodată nu ar fi existat vreo idee despre lucrurile sexuale. Dacă, din motive medicale, trebuie întrebat despre aceste lucruri, la început se crede că se ajunge pe un teren neumblat, dar în curând se dovedeşte că toate cunoştinţele necesare există implicit, doar că cei examinaţi nu ştiu de

unde le au.[104] Psihanaliza găsește însă de cele mai multe ori, ascuns în spatele a numeroase rezistențe, un repertoriu complet de observații fine și concluzii istețe. La o vârstă ceva mai înaintată, pudibonderia devine deseori insuportabilă sau se observă un interes simptomatic naiv pentru multe situații naturale, pentru care „ne putem interesa acum, căci am ajuns la o anumită vârstă..." etc. Obiectele acestui interes simptomatic sunt atunci miresele, sarcinile, nașterile, scandalul etc. Mai cu seamă pentru cel din urmă subiect inventivitatea doamnelor în vârstă este de-a dreptul proverbială. Aceste interese intră apoi sub steagul „participării obiective, pur umane".

Avem aici în fața noastră o *deplasare*: *complexul trebuie să se dez-* 105
lănțuie în orice circumstanță. Dar cum la mulți complexul sexual nu se poate dezlănțui firesc, atunci el folosește *căi secundare*. La vârsta pubertății este vorba de fantasme sexuale mai mult sau mai puțin anormale, frecvent alternând cu faze religios-visătoare (deplasări). La bărbați sexualitatea este deplasată (când nu este trăită direct din plin) în mod frecvent asupra unei activități profesionale febrile sau asupra unui spleen (sporturi extreme etc.) sau asupra unor pasiuni savante speciale (mania de a colecționa etc.); la femei este deplasată asupra unor activități altruiste, care pot fi determinate de forma specială a complexului. (Ele se dedică îngrijirii bolnavilor din spitale, unde există asistenți tineri etc.) Sau iau naștere bizarerii specifice, un „comportament special, rafinat", care trebuie să exprime distincție și resemnare mândră. Din asemenea deplasări profită în special predispozițiile artistice.[105] Însă există o deplasare foarte frecventă, *id est* o acoperire a complexului prin *intercalarea unei dispoziții contrastante*. Întâlnim acest fenomen în mod frecvent la oamenii care au de alungat o grijă cronică. Printre aceștia găsim deseori pe cei mai buni glumeți, cei mai rafinați umoriști, ale căror glume sunt condimentate cu un gram de amărăciune. Alții își ascund durerea printr-o veselie forțată, spastică, dar care nu lasă să iasă la iveală nici o bună dispoziție, cu toată gălăgia și *artificialitatea* lor („lipsa de afect"). Femeile se trădează printr-o veselie le-

104 În mod asemănător se exprimă FREUD. Cf. și cazul din art. meu VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

105 FREUD numește această deplasare „sublimare" (*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*).

jeră, agresivă, bărbații prin excese nemăsurate, bruște de alcool sau de altă natură. După cum se știe, aceste deplasări și acoperiri pot da naștere unor *naturi duble*, care au stimulat dintotdeauna scriitorii cu înclinații spre psihologie. (Cf. problema celor două suflete a lui Goethe, iar printre moderni Hermann Bahr, Gorki și alții.) „Natura dublă" nu este un simplu cuvânt literar, ci un fapt științific, care a interesat mereu psihologia și psihiatria, dar care apare abia în forma *dublei conștiințe* sau a clivării personalității. *Complexele clivate sunt separate mereu după proprietăți dispoziționale și caracterologice*, așa cum am arătat într-un caz corespunzător.[106]

106 Nu rareori se întâmplă ca deplasarea să devină treptat stabilă și să înlocuiască cel puțin în afară caracterul originar. Fiecare cunoaște persoane care sunt considerate de către observatorii superficiali ca fiind foarte nostime și plăcute. În interior, în anumite circumstanțe, deja în viața privată este vorba despre niște oameni ursuzi și mohorâți, care au o rană veche și deschisă încă. Deseori adevărata natură răzbate brusc prin vălul artificial, veselia presupusă dispare dintr-o lovitură și avem în față un cu totul alt om. Un singur cuvânt, un gest care a atins rana arată complexul care pândește la baza sufletului. Tocmai la aceste lucruri imponderabile ale vieții sufletești a omului trebuie să ne gândim înainte de a ne ocupa, cu metodele noastre experimentale grosiere, de sufletul complicat al bolnavilor. La experimentul asociativ cu bolnavi care suferă într-un grad înalt de sensibilitatea complexului (isterie, Dementia praecox) întâlnim exagerările acestor mecanisme normale; prezentarea și discutarea lor ar trebui de aceea să însemne mai mult decât un aperçu psihologic.

106 *Zur Psychologie und Pathologie.* — Cf. și Paulhan, *Les Mensonges du caractère.*

3. INFLUENȚA COMPLEXULUI ÎNTĂRIT EMOȚIONAL ASUPRA VALENȚEI ASOCIAȚIEI

Felul în care apare complexul în experimentul asociativ l-am dezbătut deja de mai multe ori; de aceea trebuie să indicăm lucrările anterioare. Aici trebuie să ne întoarcem doar la un singur punct care posedă valoare teoretică. Întâlnim frecvent reacții de complex care sunt construite în felul următor: 107

1. { a săruta — a iubi 3,0"
ars — ură 1,8"

2. { a disprețui — pe cineva 5,2"
dinte — dinți 2,4"

3. { prietenos — demn de a fi iubit 4,8"
masă — pește 1,6"

Prima reacție a primelor trei exemple conține de fiecare dată complexul (la 1 și 3 este vorba de relații erotice, la 2 de o prejudiciere). Reacțiile din grupa 2 cad în tonul emoțional perseverent al reacției precedente, fapt care se recunoaște după timpul de reacție ceva mai lung și după *superficialitatea* lor. Așa cum s-a arătat în lucrarea I *Studii asociative diagnostice*, asociațiile ca dinte — dinți sunt considerate a fi legături verbalo-motorii, ars — ură aparțin completărilor de cuvinte, masă (*Tisch*) — pește (*Fisch*) rimelor. Așa cum ar trebui să reiasă cu siguranță din rezultatele încercărilor de abatere, legăturile verbalo-motorii și reacțiile de sunet se înmulțesc atunci când atenția este abătută. Dacă scade atenția, *superficialitatea* asociațiilor crește, deci *valența lor* 108

scade. Dacă, în experimentul asociativ fără deviere artificială, iau naștere brusc asociații surprinzător de superficiale, atunci este îndreptățită presupunerea că a avut loc momentan o diminuare a atenției. Cauza trebuie căutată într-o *deviere internă.* Persoana testată și-a orientat atenția, conform instrucțiunilor, asupra experimentului; dacă atenția ei se diminuează, adică se abate de la semnificația cuvântului-stimul, fără ca pentru acest lucru să fie responsabilă o cauză exterioară, atunci trebuie să existe o cauză internă a devierii: pe aceasta o găsim de regulă în reacția precedentă sau chiar în cea prezentă. *A apărut un gând puternic emoțional,* un complex care, datorită tonului său emoțional puternic, atinge o mare claritate în conștiință sau, dacă este refulat, trimite o inhibiție în conștiință și astfel anulează pentru un timp sau diminuează eficacitatea reprezentării direcției (atenția la cuvântul-stimul). Corectitudinea acestei supoziții poate fi dovedită de cele mai multe ori fără dificultate prin analiză.[107]

109 Fenomenul descris a devenit astfel prețios din punct de vedere practic ca o *caracteristică a complexului.* Important din punct de vedere teoretic este că complexul nu are nevoie să fie conștient. El poate trimite în conștiință o inhibiție care tulbură atenția și fiind refulat; el poate, cu alte cuvinte, să oprească (timp de reacție prelungit!), să facă imposibilă (greșeli!) sau să scadă valența (reacții de sunet!) realizării intelectuale a conștiinței. Experimentul asociativ ne arată doar efecte de detaliu; observația clinică și psihologică ne arată însă aceleași fenomene în mare. Un complex puternic, de exemplu o grijă apăsătoare, împiedică concentrarea; noi suntem incapabili să ne desprindem de griji și să ne orientăm energia și interesul asupra altui domeniu, respectiv încercăm să facem acest lucru (de exemplu „pentru a uita de griji“!), ne reușește poate pentru un timp scurt, dar noi nu participăm decât „cu o parte din suflet“; fără să știm momentan, complexul împiedică dăruirea completă față de obiectul nostru. Noi suntem supuși tuturor inhibițiilor posibile, în pauzele de gândire („sustragerile de gândire“ din Dementia praecox) apar bucăți de complex și cauzează (ca la experimentul asociativ) tulburări caracteristice în realizarea intelectuală: noi *scriem gre-*

107 Privind tehnica analizei cf. *Diagnostische Assoziationsstudien,* art. VI și VIII, și Jung, *Die psychologische Diagnose des Tatbestandes.*

şit după regulile lui Meringer şi Mayer[108], facem condensări, perseverări, anticipări etc. şi mai ales greşeli freudiene, care lasă să se recunoască din conţinutul lor complexul determinant; *vorbim greşit* în locurile critice, adică acolo unde spunem cuvinte care au şi o semnificaţie de complex. *Citim greşit*, din cauză că în text credem că vedem cuvinte ale complexului; în mod frecvent apar cuvinte din complex în câmpul vizual periferic[109] (Bleuler). În mijlocul preocupării noastre care abate („care distrage") ne surprindem cântând sau fluierând o melodie. Textul care deseori este găsit doar cu mult efort este o constelaţie de complex; sau murmurăm un cuvânt, frecvent un *terminus technicus* sau vreun alt cuvânt străin, de asemenea o relaţie de complex. Suntem poate urmăriţi şi de o obsesie — o melodie sau un cuvânt care ne stă mereu pe limbă; şi acestea sunt constelaţii de complex.[110] Sau facem desene pe hârtie sau pe masă, semne de complex care deseori nu sunt greu de interpretat. Peste tot unde tulburările de complex vizează cuvinte vedem deplasări prin asemănare de sunete sau legături frazeologice. Indic aici în principal exemplele lui Freud.[111]

Din propriile observaţii amintesc asociaţia gravidelor: os — pat, care 110
se arată a fi „lăuzie"[112], apoi automatismul verbal „Bunau — Varilla"[113], care la o asociaţie liberă a dat următoarea serie: „Varinas — Manila — Zigarillo — trabuc de Havana". Căci îmi uitasem chibriturile şi de aceea îmi propusesem să nu las să se stingă un trabuc care mai ardea până nu-mi aprind cu el bunul meu trabuc havanez. Cuvântul „Bunau-Varilla" a apărut exact în momentul potrivit, când trabucul era pe cale să se stingă; mai departe: capot — taganrog, ultimul un cuvânt obsedant al unei doamne, căreia soţul nu voia să-i cumpere un nou capot[114].

108 *loc. cit.*, pp. 151 şi urm.

109 Cea mai mare claritate se află în punctul de privire, prin urmare şi cea mai mare atenţie. De aceea pentru câmpul vizual periferic atenţia este diminuată, prin urmare inhibiţia pentru nepotrivit este mai mică decât în punctul de privire; astfel, aici pot apărea mai uşor fragmente refulate din complex.

110 Exemple în articolul IV din *Diagnostische Assoziationsstudien*. Cf. şi „asociaţia mijlocită" din art. I, par. D *a*.

111 *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* şi *Die Traumdeutung*.

112 Art. IV din *Diagnostische Assoziationsstudien*, pp. 208 şi 210.

113 Art. I din *Diagnostische Assoziationsstudien*, p. 129.

114 Art. IV din *Diagnostische Assoziationsstudien*, p. 215.

111 Aceste exemple trebuie să evidenţieze încă o dată ceea ce a prezentat pe larg FREUD în *Interpretarea viselor*, şi anume că gândul refulat se îmbracă în asemănări, fie în asemănări verbale (de sunet), fie în asemănări ale imaginii optice. Pentru ultima formă de deplasare visul oferă cele mai frumoase exemple.

112 Cei care se feresc de analiza visului a lui FREUD pot descoperi material din belşug în *automatismele melodiilor*. Într-o conversaţie glumeaţă cineva a făcut o dată observaţia că atunci când te căsătoreşti trebuie să iei o femeie *mândră*. Unul dintre bărbaţii prezenţi, care odinioară se căsătorise cu o femeie datorită mândriei ei evidente, a fluierat încet o melodie cunoscută. L-am interpelat imediat pe domnul care mi-era cunoscut, întrebându-l care era textul melodiei. Am primit următorul răspuns: „Ce am fluierat acum? A, nu-i nimic, cred că am auzit melodia deseori pe stradă, dar nu cunosc cuvintele." L-am presat să-şi amintească de cuvintele care mie îmi erau bine cunoscute. Dar nu i-a fost posibil să şi le amintească; dimpotrivă, m-a asigurat că nu a auzit niciodată cuvintele. Textul sună astfel:

Mama mea mi-a spus:
„Să nu-ţi iei fată de la ţară."

113 Într-o excursie de societate o tânără doamnă, care mergea alături de un domn de la care spera că o va cere în căsătorie, cânta încet melodia marşului nupţial din *Lohengrin*.

114 Un tânăr coleg care tocmai îşi terminase disertaţia a tot fluierat o jumătate de zi melodia „Priviţi, el vine încoronat" a lui HÄNDEL.

115 Un cunoscut care se bucura de poziţia sa lucrativă s-a trădat prin obsedanta melodie: „Nu ne-am născut oare pentru mareţie".

116 Un coleg, care în timpul vizitei a întâlnit o îngrijitoare despre care se spunea că ar fi gravidă, s-a surprins imediat după aceea fluierând: „Erau doi copii de regi, care se îndrăgeau unul pe altul".

117 Nu vreau să măresc în mod inutil această colecţie de automatisme de melodii; fiecare este în stare să facă zilnic asemenea observaţii. Ceea ce vrem să învăţăm de aici este iarăşi învăluirea gândurilor refulate. Este cunoscut că fluierarea şi cântarea uşoară sunt activităţi secundare frecvente în timpul activităţilor care nu necesită o „investire a atenţiei" (FREUD) completă. Restul de atenţie poate fi de aceea suficient pentru o mişcare visătoare a gândurilor complexului. Prin activitatea

conştientă şi cu scop este inhibată însă evidenţierea complexului; el se poate face observat doar neclar şi acest lucru se întâmplă prin automatisme de melodii care conţin gândul complexului într-o formă de obicei metaforică. Asemănarea se află în situaţie, în dispoziţie („Priviţi, el vine" etc., marşul nupţial, „Erau doi copii de rege" etc.) sau în expresie („Mama mea mi-a spus" etc.). În acest caz, gândul complexului nu ajunsese clar în conştiinţă, ci se revelase mai mult sau mai puţin *simbolic.* Cât de departe merg asemenea constelaţii simbolice arată cel mai bine splendidul exemplu al lui Freud din *Psihopatologia vieţii cotidiene* (Exoriar' aliquis nostris ex ossibus ultor, Freud putând deriva din uitarea lui aliquis [— a — liquis — liquid — fluid — minunea sângelui din S. Gennaro] menstruaţia întârziată a iubitei). Voi prezenta un exemplu asemănător pe care l-am trăit, pentru a întări mecanismele lui Freud:

Un domn vrea să recite cunoscuta poezie: „Un molid stă singur" 118
etc. La versul „El doarme" el rămâne blocat fără scăpare, a uitat complet „acoperit de pătura albă". Această uitare a unui vers atât de cunoscut mi s-a părut surprinzătoare şi l-am rugat să reproducă tot ceea ce îi trece prin cap legat de „pătura albă". A luat naştere următoarea serie: „Mă gândesc referitor la pătura albă la o cârpă pentru mort — un cearşaf, cu care se acoperă mortul — (pauză) — acum îmi vine în cap un prieten apropiat — fratele său a murit de curând, subit — se pare că a murit de un atac de inimă — el era *şi* foarte corpolent — şi prietenul meu este corpolent şi m-am gândit că şi *el* ar putea păţi la fel — el face probabil prea puţină mişcare — când am auzit de accidentul mortal mi s-a făcut brusc teamă că *şi* eu aş putea păţi aşa, pentru că în familia noastră avem o înclinaţie către mâncarea grasă şi chiar *şi* bunicul meu a murit de un atac de inimă; cred că *şi* eu sunt prea corpolent şi de aceea în aceste zile am început o cură de slăbire."

Din exemplu reiese cu claritate cum refularea scoate („inhibă") din 119
conştiinţă şi asemănări complet simbolice şi le înlănţuie de complex. Domnul s-a identificat prin urmare *inconştient şi imediat cu molidul care este învăluit de linţoliul alb.*

De aceea putem presupune *că el a vrut să recite această poezie ca ac-* 120
tivitate simptomatică pentru a crea o supapă pentru excitaţia complexului. Un domeniu îndrăgit al constelaţiilor complexelor este şi gluma

privind caracterul *calamburului ieftin*. Există oameni care au un talent deosebit pentru acest lucru, dintre care eu cunosc câţiva care au de refulat complexe foarte puternice. Vreau să arăt cu un exemplu simplu la ceea ce mă refer.

121 În societate, domnul X., care face multe calambururi bune şi proaste, a spus, când s-au servit *portocale* (*Orangen*): „O — rangierbahnhof" (gară de triaj). Un domn Z., care contrazice cu încăpăţânare constelaţiile complexului, a exclamat: „Vedeţi, domnule doctor, acum aţi putea presupune iarăşi că domnul X. se gândeşte la călătorii!" Domnul X. spuse atins: „Este adevărat; în ultimul timp m-am gândit mereu la călătorii, nu pot scăpa de acest gând!" Domnul X. se gândeşte în special la o călătorie în *Italia*; de aici constelaţia cu *portocalele*, din care a căpătat de curând o mulţime, trimise de un prieten din Italia. Fireşte că semnificaţia calamburului nu i-a fost conştientă în momentul exprimării lui, aşa cum de fapt şi constelaţia complexului *este şi trebuie să fie întunecată*.

122 După tipul modului de exprimare simbolic, prezentat prin aceste exemple, al complexului refulat sunt construite şi *visele*. În vise întâlnim cele mai frumoase exemple pentru expresia prin *asemănarea de imagine*[115]. După cum se ştie, FREUD a ajutat în sfârşit la înflorirea cercetării viselor. Să sperăm că psihologia va vedea curând acest lucru; ea ar putea câştiga enorm de aici. În ceea ce priveşte conceptul atât de important pentru psihologia Dementiei praecox al *expresiei prin asemănare de imagine*, *Interpretarea viselor* a lui FREUD este de bază. La importanţa expresiei simbolice pentru psihologia Dementiei praecox nu este inutil dacă la analizele viselor relatate în articolul VIII *Studii asociative diagnostice* adaug încă o relatare.

123 Un prieten[116] mi-a povestit următorul vis: „Am văzut cum cai prinşi cu funii groase erau ridicaţi la o înălţime nedeterminată. Unul dintre cai, un cal maro, puternic, care era prins în curele şi care era tras în sus ca un pachet, mi-a atras în special atenţia, când brusc funia s-a rupt, iar calul a căzut pe stradă. Trebuia să fie mort. Însă imediat el a sărit în sus şi a plecat galopând. Atunci am observat că acel cal căra după el un trunchi greu de copac şi m-am mirat că înainta totuşi atât

115 Cf. în acest sens relatările din art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.
116 Relaţiile personale şi familiale ale acestui domn îmi sunt bine cunoscute.

de repede. Evident că era speriat și putea să provoace o nenorocire. Atunci a apărut un călăreț pe un cal mic și a călărit încet în fața calului speriat, care și-a mai încetinit ceva pasul. Însă mă temeam că el va da peste călăreț, când a apărut o droșcă și a trecut în fața călărețului și a temperat și mai mult calul speriat. M-am gândit că acum e bine, pericolul a trecut."

124 Am analizat împreună cu prietenul meu X. diferitele puncte ale visului său și l-am lăsat să spună tot ce îi trecea prin cap referitor la *ridicarea calului*. I se părea ca și cum caii ar fi fost urcați pe un zgârie-nori și anume împachetați, așa cum se întâmplă în mine când sunt coborâți, pentru a fi folosiți jos la muncă. X. văzuse de curând în revista *Woche* imaginea unui zgârie-nori aflat în construcție, unde se lucra la o înălțime amețitoare, și atunci s-a gândit că este vorba de o muncă grea pe care nu și-o dorește. Am încercat apoi să analizez imaginea ciudată, cum un cal este urcat pe un zgârie-nori: X. a declarat că acel cal era prins cu curele, așa cum se obișnuiește la caii tineri care sunt folosiți în mine. În cazul imaginii din *Woche*, visătorului i-a atras atenția cum se *lucrează* la o înălțime amețitoare. Și caii lucrează în mine. Poate că expresia „Bergwerk"* a ieșit din condensarea ambelor gânduri din vis, „Berg" ca expresie a înălțimii, „Werk" ca expresie a muncii. De aceea am cerut asociații legate de „munte", la care X. a remarcat imediat că el este un alpinist pasionat și mai ales în perioada în care a avut visul avea un mare chef să facă *ascensiuni* și în general își dorea să călătorească. Soția sa însă este foarte temătoare și nu voia să-l lase să meargă singur; nu-l putea însoți pentru că era gravidă. Din acest din urmă motiv a trebuit abandonată o călătorie planificată împreună în America (zgârie-nori) și cu această ocazie ei și-au dat seama că imediat ce vor apărea *copiii* se vor deplasa mai greu și nu vor mai ajunge nicăieri niciodată. (Ambii călătoreau mult și cu plăcere în prealabil.) Abandonarea călătoriei în America a fost resimțită de el ca foarte neplăcută, deoarece întreținea relații de afaceri cu acea țară și spera constant să poată face legături noi și importante pentru el printr-o vizită personală în acea țară. Cu această speranță în inimă a făurit planuri de viitor înalte, care-i răsfățau ambiția, chiar dacă erau vagi.

* *Bergwerk* = mină; compus în germană din *Berg* = munte și *Werk* = lucru, operă. (*N. ed.*)

125 Să rezumăm ce se poate conchide din ce s-a spus până acum: „munte“ poate fi interpretat ca *înălțime*; *urcarea pe munte* = ajungerea la înălțime. „Lucru“ = muncă. La baza acestora poate sta sensul: „Prin muncă se ajunge la înălțime.“ Înălțimea este subliniată foarte plastic în vis prin înălțimea amețitoare a acelui *zgârie-nori*, care este situat, în mod semnificativ, în America, unde se află țelul anumitor așteptări ale prietenului meu. Imaginea calului, care este probabil asociată cu conceptul de muncă, pare să fie o expresie simbolică pentru „munca grea“; căci munca la un zgârie-nori, pe care este urcat calul, este una foarte grea, una la fel de grea cum trebuie să fie pentru caii care sunt coborâți în mine. — În plus, „a munci ca un cal“, „a fi înhămat ca un cal“ sunt expresii din limbajul uzual.

126 Prin descoperirea acestor asociații câștigăm o anumită pătrundere a sensului primelor părți ale visului; am găsit o cale care ne duce evident spre cele mai intime speranțe și așteptări ale visătorului. Să presupunem că sensul acestei părți de vis este: „Prin muncă se ajunge la înălțime“, atunci pot fi înțelese ușor, ca expresii simbolice pentru acest gând, imaginile onirice aferente.

127 Primele propoziții ale povestirii visului sună cam așa: *„Am văzut cum cai prinși cu funii groase erau ridicați la o înălțime nedeterminată. Un cal maro, puternic, mi-a atras atenția în mod special; el era prins în curele și tras în sus ca un pachet.*“ Acest lucru pare să contrazică analiza, din care a reieșit: prin muncă se ajunge la înălțime. X. își amintește aici cu cât dispreț se uita la turiștii care *se lăsau ridicați* pe cele mai înalte vârfuri de munte cu ajutorul „tehnicii sacului de făină“. El nu a avut nevoie niciodată de ajutor străin. Diferiții cai din vis vor fi, prin urmare, „ceilalți“, cei *care nu au ajuns la înălțime prin propriile puteri*. Expresia „ca un pachet“ pare să indice și disprețul. Însă unde este reprezentat visătorul însuși în vis? Conform lui FREUD, el trebuie să fie reprezentat și de obicei el este actorul principal. Aici acesta este fără îndoială „calul maro și puternic“. Un cal puternic îi seamănă în primul rând pentru că poate *munci mult*; apoi, culoarea maro este descrisă ca o „culoare sănătoasă, maro-roșcată“; prin urmare, una pe care obișnuiesc să o aibă alpiniștii. Calul maro ar putea, prin urmare, să fie visătorul. El este ridicat ca și ceilalți — conținutul primelor două propoziții pare să fie epuizat, până la ultimul pasaj. Ridicarea persoanei

visătorului nu este clară, ea contrazice chiar direct sensul găsit, care sună astfel: *prin muncă se ajunge la înălțime.*

Foarte important mi s-a părut să clarific dacă bănuiala mea că visă- 128
torul este reprezentat de calul maro se confirmă. Din acest motiv l-am lăsat să-și îndrepte atenția mai întâi asupra acestui pasaj: „Am observat că acel cal căra în urma sa un trunchi greu de copac". Imediat i-a trecut prin minte că mai demult i se dăduse porecla „copac", datorită conformației sale puternice, impunătoare. Așadar, bănuiala mea era corectă, calul purta chiar numele în urma sa. Trunchiul împiedică, prin greutatea sa, calul sau cel puțin ar trebui să-l împiedice, dar X. se miră că totuși acesta *înaintează atât de repede.* „Înaintarea" este un sinonim pentru „a ajunge la înălțime". Prin urmare, în ciuda poverii sau obstacolului, X. înaintează atât de repede, încât face impresia că *acel cal ar fi speriat și ar putea provoca o nenorocire.* X. relatează când este întrebat că acel cal ar putea fi strivit de trunchiul greu, dacă acesta ar cădea, sau forța acestei mase în mișcare ar putea să lovească animalul.

Cu aceste asociații s-au epuizat ideile privind acest episod. De aceea 129
trec acum la un alt punct al analizei, și anume în locul din vis unde se rupe funia etc. — Expresia „stradă" îmi sare în ochi. X. spune că este acea stradă pe care se află afacerea din care spera odinioară să-și construiască norocul. Era vorba de speranța unei anumite cariere. Firește că nu a ieșit nimic din asta și chiar dacă s-ar fi întâmplat așa ceva, atunci el ar fi primit această poziție nu atât datorită meritelor sale, cât mai degrabă considerentelor personale. Astfel devine brusc clară și propoziția: *Funia se rupe, iar calul cade.* În felul acesta este exprimată simbolic dezamăgirea. La el nu s-a întâmplat ca la alții, care au fost promovați fără efort. Ceilalți care au fost „preferați"* și au ajuns sus nu pot face nimic ca lumea; căci: „Ce pot face caii acolo sus?" *Ei sunt, prin urmare, într-un loc în care nu pot face nimic.* Dezamăgirea privind insuccesul său a fost, așa cum a recunoscut, atât de mare, încât un moment era pe cale să se îndoiască de întreaga sa carieră. În vis el crede că acel „cal este mort". În curând constată, cu mulțumire, că el se ridică din nou și se îndepărtează galopând. Prin urmare, el nu s-a lăsat „doborât".

* *Vorgezogen* = preferat sau tras înainte. (*N. ed.*)

130 În mod evident acum începe o altă parte a visului, care probabil corespunde unei noi perioade a vieţii, dacă interpretarea părţii anterioare este corectă. Acum îl las pe X. să-şi orienteze atenţia asupra calului care se îndepărtează galopând. Referitor la aceasta el spune că în vis, pentru un moment, a văzut apărând lângă calul maro un altul, foarte neclar, care trăgea şi el de trunchi şi s-a hotărât să se îndepărteze galopând împreună cu cel maro. Însă acest cal a dispărut imediat şi era foarte neclar, fapt (ca şi *reproducerea ulterioară*) care arată că se află sub o *influenţă puternic refulată* şi, prin urmare, *este foarte important.* X. trage deci trunchiul de copac împreună cu altcineva, iar aceasta ar putea fi soţia sa, cu care s-a înhămat „la jugul căsniciei". Ei trag împreună trunchiul. În ciuda poverii, care ar putea uşor să-l împiedice să înainteze, el *galopează,* ceea ce exprimă din nou ideea: nu se lasă doborât. Referitor la calul care galopează, X. îşi aminteşte de tabloul lui Welti „O noapte cu lună", unde sunt reprezentaţi cai galopând pe o cornişă. Dedesubt se află un cal în călduri, care urcă. În acelaşi tablou este reprezentată o pereche întinsă pe un pat. Imaginea calului galopând (care mai întâi a galopat *în doi*) face trecerea spre tabloul plin de referinţe al lui Welti. Aici se deschide o perspectivă neaşteptată într-o nuanţă sexuală a visului, în care până acum nu am văzut decât complexul ambiţiei, al carierei. Simbolul calului, care până acum a arătat doar latura animalului de casă muncit din greu, adoptă acum o semnificaţie sexuală, care este determinată în mod deosebit prin scena cu cai pe acea cornişă. Acolo calul este simbolul avântului furtunos, impulsiv, care este clar identic cu instinctul sexual. Aşa cum arată ideile relatate mai sus, visătorul se teme ca nu cumva calul să cadă sau să se izbească de ceva din cauza forţei trunchiului în mişcare. Această *vis a tergo* poate fi concepută fără greutate ca temperamentul furtunos, propriu lui X., de care se teme că l-ar putea târî spre acţiuni negândite.

131 Visul spune mai departe: „Apoi a apărut un călăreţ pe un cal mic care mergea într-un trap încet lângă calul speriat, care şi-a mai încetinit ceva pasul." Impetuozitatea sa sexuală este, prin urmare, înfrânată. X. descrie călăreţul ca fiind asemănător ca îmbrăcăminte şi aspect superiorului său. Acest lucru corespunde cu prima interpretare a visului: superiorul temperează mersul prea rapid al calului; cu alte cuvinte: el împiedică înaintarea prea rapidă a visătorului, prin faptul că îi stă în

față. Mai trebuie acum să aflăm dacă aici nu este prezentată mai departe și ideea sexuală tocmai descoperită. Poate se ascunde ceva în spatele expresiei „un cal mic", care m-a frapat. X. spune că acel cal este mic și drăgălaș, ca un *cal pentru copii*, amintindu-și astfel de o poveste din tinerețea sa. Când era băiat sosise perioada în care au venit la modă turnurile și el a văzut o *femeie cu sarcină înaintată,* care purta așa ceva. Apariția care lui i s-a părut comică părea să aibă nevoie de o explicație. Și el a întrebat-o pe mama sa dacă femeia purta sub haine un căluț mic. (El se referea la un căluț cum se întâlnește la carnaval sau la circ și care se poartă în jurul mijlocului.) De atunci, de fiecare dată când vedea femei în această stare, își amintea de ipoteza din copilărie. Soția sa este, cum am aflat mai sus, gravidă. Sarcina a fost caracterizată mai sus deja ca obstacol în calea călătoriei. Aici ea ține în frâu impetuozitatea pe care trebuie să o interpretăm ca sexuală; această parte a visului vrea să spună: *sarcina soției îl determină pe bărbat să fie reținut.* Aici găsim un gând foarte clar, care se pare că este puternic refulat și neobișnuit de rafinat ascuns sub o țesătură onirică ce se compune aparent în totalitate doar din simboluri ale unei atitudini de viață ce tinde spre înălțimi. Sarcina însă nu este un motiv suficient pentru reținere; căci visătorul se teme că acel *cal îl va călca totuși în picioare pe călăreț.* Apare însă droșca ce înaintează încet, care încetinește în cele din urmă mersul calului, care merge acum la pas. Când l-am întrebat pe X. cine se afla în droșcă el și-a amintit că erau copii. Copiii au suferit, prin urmare, o anumită refulare, astfel încât visătorul și-a amintit de ei abia când a fost întrebat. Era o „căruță plină de copii", așa cum sună o expresie vulgară cunoscută prietenului meu. Căruța cu copii inhibă impetuozitatea sa. Sensul visului este acum în sfârșit clar, iar el sună astfel, pe scurt:

Sarcina soției și problema prea multor copii îl fac pe bărbat să fie 132
reținut. Acest vis îndeplinește o dorință, prin faptul că el prezintă reținerea ca fiind deja apărută. Din afară, visul, ca multe altele, pare lipsit de sens; în primul său strat dezvăluit el arată însă clar speranța și dezamăgirea unei cariere în ascensiune, dar mai profund el ascunde o chestiune foarte personală, care este acompaniată de o mulțime de sentimentele jenante.

Am indicat, în timpul analizei și prezentării acestei țesături oniri- 133
ce, tot mereu numeroasele legături analogice, asemănările de imagini,

prezentarea simbolică a frazelor etc. Unei verificări atente a observațiilor relatate nu îi pot scăpa *trăsăturile caracteristice ale gândirii mitologice.* Vreau doar să subliniez că *semnificațiile multiple ale imaginilor onirice individuale* („supradeterminarea" lui FREUD) sunt un semn pentru *neclaritatea și nedeterminarea gândirii onirice.* Imaginile visului aparțin atât unuia, cât și celuilalt complex din viața trează, deși ambele complexe sunt clar separate în trezie. Din cauza *sensibilității defectuoase pentru diferențe* care domină în vis ambele conținuturi ale complexelor pot să treacă una în alta cel puțin în formă simbolică.

134 Acest fenomen nu este poate direct inteligibil, dar el se poate deduce cu destulă evidență din premisele noastre anterioare[117]. Experimentele de deviere sprijină supoziția că gândirea în stare de atenție scăzută decurge după niște legături complet superficiale. Starea de atenție scăzută se exprimă printr-o *claritate diminuată a reprezentărilor.* Dacă reprezentările sunt neclare, atunci și *diferențele lor sunt neclare*: sensibilitatea noastră pentru diferențele reprezentărilor dispare firește și ea, căci ea este doar o funcție a atenției sau a clarității. (Sinonime!)

135 Nimic nu împiedică de aceea confundarea diferitelor (altminteri separate) reprezentări („molecule psihice") între ele. O expresie experimentală a acestui fapt este *înmulțirea asociațiilor mijlocite provocată prin abatere*[118]. După cum se știe, asociațiile mijlocite ale experimentului asociativ (și anume în stare de abatere) nu sunt de regulă altceva decât deplasări verbale privind legăturile realizate prin fraze sau sunet.[119] Prin deviere, psihicul devine nesigur în alegerea expresiei și de aceea suportă o mulțime de erori ale sistemului verbal sau acustic, ase-

117 În privința contopirii unor complexe simultane, psihologia, de exemplu, ar putea contribui cu fapte elementare deloc necunoscute (pe care le amintește de pildă FÉRÉ, *La Pathologie des émotions*), și anume că două stimulări apărute simultan în două domenii senzoriale diferite se întăresc una pe alta, respectiv se influențează. Din testele cu care mă ocup în prezent pare să reiasă că o activitate motorie arbitrară este vizibil influențată de o activitate automată simultană (respirație). Complexele sunt, după tot ce știm despre ele, stimulări automate de durată, respectiv activități; la fel cum el influențează activitatea de gândire conștientă, tot așa un complex are o acțiune formatoare asupra altuia, astfel încât fiecare conține elemente ale celuilalt, ceea ce se poate desemna din punct de vedere psihologic drept contopire. FREUD numește acest lucru, dintr-un alt punct de vedere, „supradeterminare".

118 Vezi art. I, paragraful B, din *Diagnostische Assoziationsstudien.*

119 Exemple în art. I, par. D *a*, din *Diagnostische Assoziationsstudien.*

mănătoare celor ale unui parafazic.[120] Devierea exterioară în experimentul nostru ne-o putem închipui foarte ușor înlocuită de un complex, care își desfășoară eficiența autonomă alături de activitatea complexului Eului. Fenomenele asociative care iau naștere astfel au fost discutate deja mai sus. Când este stimulat complexul, asociația conștientă se tulbură și devine superficială, prin abaterea fluxului atenției (respectiv inhibiția atenției) asupra complexului care există *a parte*. În cazul activității normale a complexului Eului trebuie să fie inhibate alte complexe, altfel funcția conștientă a asocierii orientate devine imposibilă. De aceea vedem că complexul se poate face observabil doar mijlocit, prin asociații (activități) simptomatice neclare, care prezintă toate un caracter mai mult sau mai puțin *simbolic*.[121] (Vezi toate exemplele amintite mai sus!) Efectele determinate de complex trebuie să fie de regulă slabe și neclare, pentru că le lipsește toată investirea atenției, care doar este solicitată de către complexul Eului. Complexul Eului și complexul autonom pot fi de aceea comparate direct cu cele

120 Kraepelin (*Über Sprachstörungen im Traume*) este de părere că „reliefarea corectă a unui gând ar fi zădărnicită de apariția reprezentărilor secundare deviante" (p. 45); la p. 48 se exprimă în felul următor: „Trăsătura comună în toate aceste observații [parafazie onirică] este deplasarea gândului aflat la bază prin apariția unei asociații secundare pentru un membru esențial al lanțului reprezentărilor." Devierea vorbirii sau gândului la o asociație secundară se bazează după părerea mea pe diferențierea deficitară a reprezentărilor. Kraepelin constată mai departe că „asociația secundară care duce la deplasarea gândurilor era evident una *mai îngustă, mai bogată în conținut*, care a refulat reprezentarea mai generală, mai umbrită". Kraepelin numește acest mod simbolic de deviere „paralogie metaforică", spre deosebire de simpla paralogie de deplasare și deviere. „Asociațiile secundare" sunt poate în majoritate asociații de asemănare — în orice caz este vorba în mod frecvent de asemenea asociații —, de aceea este ușor de înțeles de ce paralogia capătă caracterul unei metafore. Asemenea metafore pot face impresia unei denaturări cvasi intenționate a gândului oniric. Kraepelin nu mai este atât de departe de ideile lui Freud în acest punct.

121 Stadelmann (*Geisteskrankheit und Schicksal*, pp. 41 și urm.) spune, în modul său de exprimare din păcate atât de întortocheat, că psihoticul își înzestrează „simțirea tulburată în parte sau complet a Eului său cu un simbol; dar nu astfel încât el, ca și cel sănătos mental, să compare această simțire cu alte procese sau obiecte, ci într-un mod atât de extins, încât el *lasă să devină realitate imaginea luată pentru comparație*; realitatea sa subiectivă, care pentru ceilalți este delir. — Genialul are nevoie pentru viața sa interioară de forme pe care să le proiecteze în afară. În timp ce asociația simbolizantă devine delir la psihotic, ea apare la geniu doar ca o trăire sporită."

două activități psihice din experimentul devierii; așa cum în experiment cea mai mare parte a atenției se concentrează asupra muncii de scriere și doar o mică parte revine actului de asociere, tot așa partea principală a atenției este orientată spre activitatea complexului Eului, iar complexului autonom îi revine doar o mică parte din ea (cât timp complexul nu este stimulat anormal de puternic). Din acest motiv, complexul autonom nu poate gândi decât superficial, neclar, adică simbolic, și tot așa trebuie să fie alcătuite și părțile finale (automatisme, constelații), pe care le trimite în interiorul activității complexului Eului, în conștiință.

136 Trebuie să clarificăm pe scurt conceptul de *simbolic*. Folosim conceptul de *simbolic* în opoziție cu *alegoric*. Alegoria este pentru noi o interpretare intenționată, întărită prin imagini senzoriale, a unui gând, în timp ce *simbolurile* sunt doar asociații secundare neclare la un gând, care mai mult îl maschează decât îl clarifică. PELLETIER[122] spune: „Le symbole est une forme très-inférieure de la pensée. On pourrait définir le symbole la perception fausse d'un rapport d'identité ou d'analogie très-grande entre deux objets qui ne présentent en réalité qu'une analogie vague." PELLETIER presupune deci ca premisă a apariției asociațiilor simbolice și *lipsa sensibilității pentru diferențe*. Să aplicăm acum asupra visului aceste considerații.

137 La începutul somnului se află imperativul sugestiv: „Vrei să dormi, nu vrei să te lași tulburat de nimic.[123]" Acesta este un cuvânt de ordine pentru complexul Eului, care supune toate asociațiile. Complexele autonome însă nu se mai află total sub dominația directă a complexului Eului, așa cum am văzut deja suficient. Ele se lasă reprimate și re-

122 *L'Association des idées dans la manie aiguë.*

123 Aceasta este doar o expresie vizuală pentru *compulsia de a dormi* sau pentru *instinctul de a dormi* (cf. CLAPARÈDE, *Esquisse d'une théorie biologique du sommeil*). Mă situez teoretic în punctul de vedere formulat astfel de JANET: „Par un côté le sommeil est un acte, il demande une certaine énergie pour être décidé au moment opportun et pour être accompli correctement." (*Les Obsessions* I, p. 408) — Ca orice proces psihic, tot așa și somnul își va avea chimismul celular specific (WEYGANDT!). Nu se știe în ce constă acesta. Din punct de vedere psihologic, el apare ca un fenomen autosugestiv. (Opinii asemănătoare exprimă FOREL și alții.) Astfel, înțelegem că există toate trecerile de la somnul sugestiv pur până la somnul compulsiv organic, care face impresia de otrăvire prin toxinele rezultate din metabolism.

duse destul de mult, dar nu pot fi amorţite complet. Sunt ca nişte mici suflete secundare, care-şi au propriile rădăcini afective în corp, prin intermediul cărora rămân mereu treze. Însă în timpul somnului ele sunt probabil la fel de inhibate ca şi în timpul stării de veghe, căci imperativul de a trebui să doarmă[124] inhibă toate gândurile secundare. Însă complexele reuşesc, aproape ca şi în zgomotul zilei şi al vieţii în stare de veghe, să-şi prezinte din când în când asociaţiile secundare palide, aparent fără sens, Eului din somn. Înseşi gândurile complexului nu pot să vină, căci împotriva lor în principal se ridică inhibiţia sugestiei de somn. Dacă ele pot străpunge sugestia, adică să ajungă la o completă investire a atenţiei, atunci fireşte că somnul încetează pe loc. Acest eveniment se întâlneşte foarte frecvent la hipnozele istericilor. Pacienţii dorm puţin, apoi se sperie brusc de un gând al complexului. Insomnia se bazează în multe cazuri pe complexe nestăpânite, împotriva cărora nu mai este suficientă energia autosugestiei de somn. Dacă, prin mijloace potrivite, întărim din nou energia acestor oameni, ei pot dormi din nou, pentru că îşi pot reprima complexele din nou. Reprimarea complexului nu înseamnă însă nimic altceva decât sustragerea investirii atenţiei, *id est* a clarităţii. Prin urmare, complexele, în gândirea lor, se bucură de o mică parte de claritate, de aceea se pot mişca doar prin expresii foarte vagi şi simbolice şi de aceea se şi *amestecă*, din cauza diferenţierii deficitare. Nu trebuie să presupunem o *cenzură* propriu-zisă a gândurilor onirice (în sensul lui FREUD). Inhibiţia care porneşte de la sugestia de somn este suficientă pentru explicaţie.

În cele din urmă trebuie să ne mai gândim la un efect caracteristic 138
al complexului, înclinaţia spre *asociaţiile de contrast*. Aşa cum a arătat pe larg BLEULER[125], fiecare activitate psihică orientată spre un scop trebuie să fie acompaniată de contraste, ceea ce este neapărat necesar pentru coordonarea şi temperarea corectă. Conform experienţei, la fiecare hotărâre, următoarea asociaţie este de contrast. În mod normal contrastele nu împiedică niciodată, ci stimulează gândirea şi folosesc

124 Inhibiţia instinctivă de a dormi se poate exprima psihologic ca „désintérêt pour la situation présente" (BERGSON, CLAPARÈDE). Efectul lui „désintérêt" asupra activităţii asociative este acel „abaissement de la tension psychologique" (JANET), care se exprimă în modul descris ulterior în asociaţiile caracteristice ale visului.

125 Vezi BLEULER, *Die negative Suggestibilität*, şi capitolul I din acest studiu.

acţiunii. Însă dacă din vreun motiv suferă energia, atunci individul devine uşor o victimă a opoziţiei dintre pozitiv şi negativ, căci tonul emoţional al hotărârii nu mai este de ajuns pentru a domina şi reprima contrastele. Vedem acest lucru foarte frecvent mai ales acolo unde un complex puternic absoarbe energia individului; ea este diminuată, atenţia pentru ceea ce nu aparţine complexului devine superficială, asociaţiei îi lipseşte de aceea o direcţie clară, fapt prin care pe de o parte ia naştere un tip plat, iar pe de altă parte contrastele nu mai pot fi reprimate. Exemple oferă din belşug isteria, unde este vorba numai de contraste emoţionale (cf. lucrarea lui BLEULER), şi Dementia praecox, unde este vorba de contraste emoţionale şi de contraste verbale (cf. lucrarea lui PELLETIER). În mod experimental, STRANSKY a descoperit contrastele verbale la „vorbirea forţată".

139 Ne mai rămâne doar să facem câteva observaţii generale despre capitolele II şi III, privind felul şi desfăşurarea complexelor.

140 *Fiecare eveniment încărcat afectiv devine complex.* Dacă evenimentul nu se referă la un complex înrudit deja existent şi dacă are doar o semnificaţie momentană, atunci el se scufundă treptat, cu un ton emoţional care se stinge, în masa de amintiri latentă, pentru a sta acolo până când o impresie înrudită îl stimulează iar la reproducere. Dar dacă un eveniment încărcat afectiv vizează un complex deja existent, atunci el îl întăreşte şi îl ajută să câştige dominaţia pentru un timp. Cele mai clare exemple de acest fel se văd la isterie, unde nimicurile aparente pot produce cele mai mari izbucniri afective. În aceste cazuri, impresia a atins, direct sau simbolic, complexul refulat doar deficitar şi astfel a provocat o furtună a complexului, care, din perspectiva lipsei de importanţă a evenimentului, deseori pare complet inadecvată. De cele mai puternice sentimente şi instincte se leagă şi cele mai puternice complexe. De aceea nu este de mirare că cele mai multe complexe au o *natură erotico-sexuală* (ca cele mai multe vise şi cele mai multe isterii). La femei, unde sexualitatea se află în centrul vieţii psihice, nu există aproape nici un complex care să nu includă sexualitatea. Din această circumstanţă ar putea fi dedusă semnificaţia presupusă de FREUD ca universală a traumei sexuale pentru isterie. În orice caz, în psihanaliză trebuie să ne gândim mereu la sexualitate, însă prin asta nu se afirmă că orice isterie este dedusă *exclusiv* din sexualitate. Orice alt

complex puternic poate provoca la cei predispuşi simptome isterice. Cel puţin aşa se pare. Nu voi aminti aici toate celelalte feluri de complexe; în altă parte am încercat deja să schiţez cele mai frecvente tipuri ale acestora.[126]

Interesul individului normal este de *a se desprinde de un complex obsedant, care împiedică dezvoltarea adecvată a personalităţii (adaptarea la mediu)*. Desprinderea o face de regulă timpul. Frecvent însă individul trebuie să aibă ajutoare artificiale pentru a reuşi să se desprindă. Un ajutor important am aflat că este *deplasarea*. Individul se agaţă de ceva nou, pe cât posibil *puternic contrastant cu complexul* (masturbare/mistică). O isterie este vindecată când se reuşeşte să i se aducă un complex nou, care o obsedează.[127] (În mod asemănător se exprimă SOKOLOWSKI[128]). Dacă s-a realizat refularea complexului, atunci mai există un timp îndelungat o puternică *sensibilitate faţă de complex*, adică o disponibilitate mărită a complexului de a izbucni din nou. Dacă refularea s-a realizat doar prin *formaţiuni de compromis*, atunci este prezentă o inferioritate de durată, o *isterie*, în care e posibilă doar o adaptare limitată la mediu. *Dacă însă complexul persistă mai departe nemodificat, fapt care este posibil desigur doar prin cea mai gravă tulburare a complexului Eului şi a funcţiilor sale, atunci trebuie să vorbim de o Dementia praecox.*[129] Bineînţeles că aici vorbesc doar de *latura psihologică* şi constat doar ce se găseşte în sufletul dementului timpuriu. Perspectiva exprimată în fraza de mai sus nu exclude nicidecum că inevitabila continuare a complexului nu se poate deduce şi dintr-o otrăvire interioară, care poate că la origine a fost declanşată tocmai de afect. Această presupunere mi se pare probabilă pentru că ea este în acord cu faptul că la cei mai mulţi demenţi timpurii complexul se află în prim-plan, în timp ce la toate otrăvirile *primare* (alcool, otrăvuri uremice etc.) complexele joacă doar un rol subordonat. În favoarea presupunerii mele pledează poate şi faptul că multe cazuri de Demen-

141

126 *Die psychopathologische Bedeutung des Assoziationsexperimentes.*

127 Isteria se foloseşte încă de o mulţime de măsuri detaliate pentru a se proteja de complex: conversia în simptome corporale, clivarea conştiinţei etc.

128 *Hysterie und hysterisches Irresein.*

129 O idee asemănătoare (?), care din păcate însă aproape se sufocă sub buruienile conceptuale luxuriante, este exprimată de STADELMANN (*loc. cit.*).

tia praecox încep cu simptome isteroide evidente, care „degenerează" abia în decursul bolii, adică devin în mod caracteristic stereotipe și absurde; psihiatria mai veche vorbea de aceea direct de *psihoze isterice degenerative.*

142 Putem formula fraza de mai sus și în felul următor: privind din *afară,* vedem indiciile obiective ale unui afect. Indiciile se întăresc și se deformează treptat (sau foarte rapid) din ce în ce mai tare, astfel încât unui observator naiv îi este imposibil în cele din urmă să presupună un conținut psihic normal. Atunci se vorbește de o Dementia praecox. O chimie sau anatomie mai complexă a viitorului va putea dovedi probabil în cele din urmă anomaliile metabolice sau efectele otrăvirilor obiective aferente. Privind din *interior* (fapt care este posibil firește doar prin concluzii analogice complicate), observăm că subiectul nu se mai poate desprinde din punct de vedere psihologic de un anumit complex, asociază mereu în legătură cu acest complex și de aceea toate activitățile sale sunt constelate de complex, și astfel *trebuie să apară o anumită pustiire a personalității.* Încă nu putem ști cât de departe merge influența pur psihologică a complexului; însă putem să bănuim *că efectele otrăvirii au și o semnificație considerabilă pentru degenerarea progresivă.*

4. DEMENTIA PRAECOX ŞI ISTERIA: O PARALELĂ

O comparaţie exhaustivă între Dementia praecox şi isterie ar trebui scrisă abia după ce vom cunoaşte mai temeinic tulburările activităţii asociative la ambele boli, şi anume tulburările afective la normali. Deocamdată însă nu este deloc cazul. Ceea ce intenţionez aici este doar o reamintire a asemănărilor psihologice pe baza dezbaterilor precedente. Aşa cum va arăta prezentarea ulterioară a experimentului asociativ la demenţii timpurii, o comparaţie între Dementia praecox şi isterie este necesară pentru înţelegerea fenomenelor asociative catatonice. 143

A. Tulburările sentimentelor

Cei mai recenţi autori care s-au ocupat de Dementia praecox (Kraepelin, Stransky şi alţii) aşază tulburările afective cam în centrul tabloului patologic. Se vorbeşte pe de o parte de *prostire emoţională*, pe de altă parte de *incongruenţă a conţinutului reprezentărilor şi afectului* (Stransky). 144

Fac abstracţie aici de stupiditatea terminală a cazurilor trecute, care nu poate fi comparată cu isteria. (Este vorba de două boli total diferite!) Aici ne limităm la stările apatice din cadrul stadiului acut al bolii. Indiferenţa emoţională care iese în evidenţă la mulţi demenţi timpurii are anumite analogii cu acea „belle indifférence" a multor isterici, care-şi prezintă suferinţele cu o veselie zâmbăreaţă, care face o impresie inadecvată sau pot vorbi cu indiferenţă de lucruri care ar trebui să-i atingă în profunzime. În articolele VI şi VIII din *Studii asociative diagnostice* m-am preocupat să subliniez de fiecare dată cum bolnavii vor- 145

besc aparent inofensiv de lucruri care pentru ei au cea mai profundă semnificație. Acest lucru iese în evidență mai ales la analize, unde de fiecare dată se observă și motivul comportamentului inadecvat: cât timp ansamblul complexului, care se află sub o inhibiție specială, nu devine conștient, bolnavii pot vorbi liniștiți despre acesta, ei chiar vorbesc uneori în mod semiintenționat ușor, făcând abstracție de el. „Vorbirea paralelă" se poate amplifica și la o „dispoziție de alungare", o deplasare contrastantă.

146 Am observat o isterică mai mult timp, care, de fiecare dată când era chinuită de gânduri sumbre ale complexului, intra într-o dispoziție relaxată și veselă, prin care ea refula complexul. Când povestea ceva trist, care trebuia de fapt să o miște profund, făcea acest lucru râzând tare. Alteori vorbea cu o indiferență absolută (care însă trăda accentul intenționalității) despre complexele ei, ca și cum acestea nu o atingeau deloc. Motivul psihologic al acestei incongruențe dintre conținutul reprezentării și afect pare să fie faptul că complexul este autonom și de aceea nu se lasă reprodus decât atunci când vrea *el*. Vedem astfel că acea „belle indifférence" a istericilor nu ține niciodată prea mult, ci este întreruptă brusc de o explozie afectivă sălbatică, un acces de plâns sau ceva asemănător. Ceva similar vedem la apatia euforică a demenților timpurii; și aici apare din când în când o dispoziție proastă aparent bruscă sau un act violent sau o festă evidentă, care nu mai au nimic în comun cu indiferența anterioară. Domnul profesor Bleuler și cu mine am văzut deseori, în cercetările noastre comune, că masca apatică sau euforică a căzut imediat ce s-a reușit în analiză găsirea complexului: atunci afectul adecvat a izbucnit deseori furtunos, exact ca la isterie, când este atins punctul sensibil. Există însă și cazuri în care nu se poate străpunge prin nici un mijloc blocajul care apără complexul. Bolnavii dau atunci, continuu, răspunsuri „obraznice", care nu spun nimic, adică ei nu se referă la ce sunt întrebați, cu atât mai puțin cu cât întrebările vizează din ce în ce mai evident complexul.

147 Nu rareori vedem că, după stimuli ai complexului intenționați sau neintenționați, la demenții timpurii aparent apatici apare *ulterior* o excitație care se referă clar la stimul. Stimulul a acționat prin urmare după o anumită *incubație*. La isterici am văzut deseori că bolnavii discutau cu o indiferență și superficialitate aparent căutate despre anumi-

te puncte critice, astfel încât mă miram de acest pseudoautocontrol. Câteva ore după aceea am fost chemat în secție, pentru că pacienta în cauză a avut un atac din care a reieșit că totuși conținutul conversației a dus ulterior la obținerea afectului. Vedem același lucru la apariția ideilor delirante paranoice (BLEULER). JANET[130] a observat la bolnavii săi că, în momentul unui eveniment care de fapt ar fi trebuit să-i suresciteze, ei rămâneau liniștiți. Abia după un timp de latență de mai multe ore până la câteva zile apărea și afectul corespunzător. Pot să confirm această observație a lui JANET. BAETZ[131] a putut să observe fenomenul de „paralizie emoțională", așa cum l-a numit el, la el însuși, cu ocazia unui cutremur.

Stările afective fără conținut de reprezentare adecvat, care sunt atât 148
de frecvente la demenții timpurii, au de asemenea analogii la isterie. Să ne amintim, de exemplu, de *stările de angoasă* din *nevrozele compulsive*! Conținutul reprezentării este de regulă atât de inadecvat, încât bolnavii înșiși îl recunosc clar din cauza inconsistenței logice și îl taxează ca lipsit de sens; totuși el *pare* să fie sursa angoasei. Faptul că el nu este această sursă o arată, după cum se știe, FREUD într-un mod care până acum nu a putut să fie infirmat și care poate fi confirmat de noi. Amintesc de pacienta din articolul VI al *Studiilor asociative diagnostice*, care avea ideea compulsivă că i-a contaminat pe preot și pe medic cu ideile ei compulsive. Deși și-a tot dovedit că această idee este complet nemotivată și absurdă, ea era totuși chinuită și angoasată de aceasta. Frecventele depresii din isterie sunt, în majoritatea cazurilor, deduse de către bolnavi din cauze pentru care se poate folosi doar atributul de „cauze de acoperire". În realitate este vorba de gânduri și considerații normale care sunt refulate. O tânără isterică suferea de o depresie atât de puternică, încât la fiecare răspuns izbucnea în mod nemotivat în lacrimi. Ea deriva depresia în mod încăpățânat și exclusiv din durerea din braț pe care o resimțea ocazional la lucru. În cele din urmă însă s-a stabilit că ea întreținea o relație amoroasă cu un domn care nu voia să se căsătorească cu ea, fapt care îi provoca o supărare constantă. Îna-

130 Dacă identific aici bolnavii lui JANET, pe care îi evocă în *Les Obsessions*, cu istericii, atunci acest lucru se întâmplă pentru că nu știu să deosebesc acei „obsédés" ai lui JANET de isterici.

131 *Über Emotionslähmung.*

inte deci să spunem că dementul timpuriu este deprimat dintr-un motiv inadecvat, trebuie să conştientizăm mecanismele existente în orice om, care acţionează întotdeauna în direcţia ca ceea ce este neplăcut să fie refulat şi acoperit cât mai adânc posibil.

149 *Excitaţiile explozive* la demenţii timpurii pot să apară pe aceleaşi căi ca şi afectele explozive ale istericilor. Oricine tratează isterici cunoaşte exploziile afective bruşte şi exacerbările acute ale simptomelor, iar în multe cazuri ne aflăm în faţa unei enigme psihologice; ne mulţumim să notăm: „Pacientul este din nou surescitat." O analiză grijulie găseşte însă mereu o cauză clară: o manifestare negândită din partea mediului, o scrisoare neplăcută, aniversarea unui eveniment critic etc. Poate să fie vorba doar de o nuanţă, eventual doar de un simbol: el este de ajuns pentru declanşarea complexului.[132] Astfel, nu rareori găsim, la analiza grijulie a demenţilor timpurii, firul psihologic care duce la cauza surescitării. Fireşte că nu se întâmplă acest lucru în toate cazurile, pentru aceasta boala este mult prea opacă. Însă nu avem nici un motiv să presupunem că nu ar exista o legătură suficientă.

150 Faptul că afectele dementului timpuriu probabil nu dispar, ci doar sunt deplasate şi blocate în mod specific, se observă peste tot unde ni se permite o privire catamnestică asupra bolii[133]. Afectele şi dispoziţiile aparent lipsite de sens se explică subiectiv prin halucinaţii şi idei patologice, care, pentru că aparţin complexului, sunt greu sau chiar imposibil de reprodus la înălţimea bolii. Când un catatonic este ocupat constant cu scene halucinatorii, care se impun conştiinţei cu o forţă elementară şi cu un ton mult mai puternic decât realitatea exterioară, atunci înţelegem imediat că el nu este în stare să reacţioneze adecvat la întrebările medicului. Sau când bolnavul, ca de pildă SCHREBER, resimte persoanele din mediul său ca pe nişte „bărbaţi fugari", atunci

132 RIKLIN, de pildă, aminteşte următorul exemplu instructiv: o isterică vomita periodic laptele. Analiza în hipnoză a arătat că pacienta, pe când locuia la o rudă, a fost atacată sexual de acesta în grajd, de unde voia să ia laptele. „Ibi homo puellam coagere conatus est, ut semen quod masturbatione effluebat, ore reciperet." În săptămâna de după hipnoză pacienta vomita aproape mereu laptele, având o amnezie totală faţă de hipnoză. (*Analytische Untersuchungen der Symptome und Assoziationen eines Falles von Hysterie.*)

133 Cf. FOREL, *Selbstbiographie eines Falles von Mania acuta*, şi SCHREBER, *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken.*

este din nou de înțeles că el nu poate reacționa într-un mod adecvat la stimulii realității, adică el a reacționat adecvat în modul *său*.

Tipică pentru Dementia praecox este *lipsa de autocontrol* sau *incapacitatea de dominare a afectelor*. Peste tot unde este vorba de o emotivitate crescută patologic găsim acest defect, deci mai ales la isterie, epilepsie etc. Simptomul arată, prin urmare, doar că există o tulburare gravă a sintezei Eului, adică sunt prezente complexe autonome copleșitoare, care nu se mai integrează în ierarhia complexului Eului. 151

Lipsa, caracteristică pentru Dementia praecox, a *raportului emoțional* o întâlnim nu rareori și la isterici, unde nu reușim să înlănțuim personalitatea și să pătrundem în complex. Firește că la isterici nu este cazul, decât temporar, pentru că aici intensitatea complexului oscilează. La Dementia praecox, unde complexul este foarte stabil, putem obține un raport emoțional doar pentru momentele când dorim să pătrundem în complex. La isterie câștigăm ceva prin pătrundere, dar la Dementia praecox nu: imediat după aceea, personalitatea dementului timpuriu stă în fața noastră la fel de rece și străină ca și în prealabil. În anumite circumstanțe, prin analiză, se poate obține chiar o înflăcărare a simptomelor. La isterie, dimpotrivă, după aceea apare o anumită rezolvare. Cine a pătruns prin analiză în sufletul unui isteric știe că astfel și-a asigurat o superioritate morală asupra bolnavului. (Ceea ce se întâmplă de altfel și în cazul spovedaniei normale.) În cazul dementului timpuriu, chiar și după o analiză profundă totul rămâne neschimbat. Bolnavii nu se transpun în sufletul medicului, ei rămân la afirmațiile lor delirante, ei atribuie analizei motive dușmănoase, ei sunt și rămân, într-un cuvânt, neinfluențabili. 152

B. Anormalități caracterologice

Tulburările caracterologice pretind o poziție importantă în simptomatologia Dementiei praecox, deși nu se poate vorbi, de fapt, de un caracter „dement timpuriu"; s-ar putea vorbi la fel de bine de un „caracter isteric", în care, după cum se știe, se pot ascunde toate prejudecățile posibile, de exemplu inferiorități morale și altele asemenea. Isteria nu formează un caracter, ci doar exagerează caracteristicile deja 153

existente. Astfel, printre isterici există toate temperamentele, există personalități egoiste și altruiste, criminali și sfinți, naturi surescitate sexual sau reci din punct de vedere sexual etc. Caracteristic pentru isterie este doar existența unui complex copleșitor, care este incompatibil cu complexul Eului.

154 Printre tulburările caracterologice se poate, de pildă, vorbi de acea *afectare* (manierism, încăpățânare, dorință de originalitate etc.) din Dementia praecox. Întâlnim acest simptom din belșug și la isterie, și anume foarte des acolo unde pacienții se trezesc *deplasați din poziția lor socială*. Foarte frecvent vedem afectarea în forma unui comportament prețios și căutat la femei, care, fiind într-o poziție socială inferioară, vin în contact cu pături sociale superioare, prin urmare la croitorese, cameriste etc., dar și la bărbați care nu sunt mulțumiți de poziția lor socială și încearcă cel puțin să-și dea aerul unei educații superioare sau al unei poziții impozante. Aceste complexe se leagă de regulă și de aluri aristocrate, de reverii literare sau filosofice, de opinii și manifestări extravagante, „originale". Ele se revelează în maniere exagerate, mai ales printr-un limbaj ales, care se caracterizează prin expresii umflate, *terminis technicis*, stiluri alambicate și fraze răsunătoare. De aceea găsim aceste caracteristici la acele cazuri de Dementia praecox care ascund în ele un delir de grandoare (cf. KRAFFT-EBING) într-o formă sau alta.

155 Boala își ia mecanismul în acest caz de la normal, respectiv de la caricatura normalului, isteria, fără ca afectarea în sine să capete astfel ceva specific. Asemenea cazuri au o înclinație specială către *neologisme*, ce sunt folosite apoi de cele mai multe ori ca *termini technici* care sună distins sau superior. Una dintre pacientele mele, de pildă, le numește „cuvinte de putere" și trădează o plăcere deosebită pentru expresii cât mai bizare, care ei i se par evident pregnante. „Cuvintele de putere" servesc la a sublinia și a împodobi cât mai impozant posibil personalitatea. Sublinierea pronunțată a „cuvintelor de putere" accentuează valoarea personalității față de îndoieli și dușmănii, de aceea ele sunt folosite nu rareori de către demenții timpurii ca formule de apărare și exorcizare. Un dement timpuriu aflat în observația mea amenința medicii, atunci când aceștia nu-i permiteau ceva, de fiecare dată cu cuvintele: „Eu, marele principe Mefisto, vă voi supune răzbunării

sângelui din cauza reprezentanței urangutanului". Alții folosesc „cuvintele de putere" pentru exorcizarea vocilor.[134]

Afectarea se exprimă și în gesturi și în scris, iar cel din urmă, după 156
cum se știe, este împodobit cu tot felul de ornamente speciale. Analogiile normale le găsim de pildă la fete tinere, care, după toane, afectează un scris foarte marcant sau original. Dementii timpurii au deseori un scris caracteristic: tendințele contradictorii ale psihicului lor se exprimă într-o anumită măsură în faptul că scrisul prezintă ba un traseu așezat, curgător, ba este abrupt, ba este mare, ba este mic. Același lucru se poate observa și la istericii temperamentali, unde se poate dovedi fără greutate că modificarea scrisului intervine la un anumit loc al complexului. Și la normali se văd frecvent tulburări la locurile complexului.

Afectarea nu este, firește, singura sursă de neologisme. O mare 157
parte a acestora provine din vise și din halucinații. Nu rareori este vorba de asociații de sunet și condensări verbale analizabile, a căror apariție se poate explica prin principiile prezentate în capitolele anterioare. (Exemple potrivite la SCHREBER!) Din conceptul lui JANET de „abaissement du niveau mental" se poate înțelege și apariția „salatei de cuvinte". Mulți demenți timpurii care sunt puțin negativiști și nu vor să răspundă la întrebări prezintă înclinații „etimologice", căci, în loc să răspundă, descompun întrebarea și eventual o împodobesc cu asociații de sunet, fapt care nu este altceva decât o deplasare și acoperire a complexului: ei nu vor să răspundă la întrebare și deviază spre fenomenul sonor al întrebării.[135] Și în rest există destule semne că pe demenții timpurii îi frapează mai mult elementele verbale în funcție de sunet decât pe alți bolnavi; ei se preocupă deseori cu descompunerea și explicarea.[136] Inconștientul prezintă în general

134 Comparabil cu acei „conjurations" ai lui JANET (*Les Obsessions* I); apoi, de pildă, SCHREBER, *loc. cit.*

135 Analog evitării cuvântului stimul, cf. art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien.*

136 Bolnava lui FOREL a trebuit să întreprindă multe asemenea reevaluări: astfel, de pildă, ea a tradus numele Vaterlaus în „pater laus tibi". Un bolnav aflat sub observația mea s-a plâns de aluziile care i se făceau prin intermediul mâncării. De exemplu, de curând a găsit în mâncare un *fir de in (Lein).* De aici a putut să bănuiască că se referă la domnișoara Feuer*lein* (o cunoștință mai veche), cu care el însă cu siguranță nu a avut relații intime. Același bolnav s-a anunțat într-o zi la mine, spunându-mi

asemenea înclinații spre formațiuni verbale noi. (Cf. „limbile cerești" al somnambulilor clasici, mai ales creațiile interesante ale lui Hélène Smith[137].)

158 *Lipsa de scrupule, mărginirea* și *inaccesibilitatea* față de îndemnuri le găsim în domeniul normal și patologic mai ales acolo unde conlucrează cauze afective. Este de ajuns de pildă o convingere fermă religioasă sau de alt fel pentru a face ca oamenii să fie, în anumite circumstanțe, lipsiți de scrupule, mărginiți și îngrozitori. Presupunerea unei prostiri emoționale nu este necesară în acest sens. Pe motivul sensibilității lor exagerate, istericii devin egoiști, lipsiți de scrupule și se chinuie atât pe sine, cât și pe oamenii din jur. Nici aici nu este vorba de o prostire, ci doar de o orbire cauzată de afect. Aici însă trebuie să amintesc din nou limitarea pomenită de mai multe ori, și anume că între isterie și Dementia praecox este vorba doar de o *asemănare* a mecanismului psihologic și nu de o *identitate*. La Dementia praecox aceste mecanisme acționează mult mai profund, poate pentru că sunt complicate cu un efect de otrăvire.

159 *Comportamentul nătâng* al hebefrenicului are analogii cu *stările Moria*[138] ale istericului. Am observat mai mult timp o isterică foarte educată și spirituală, care avea frecvent stări de surescitare în care afișa un comportament infantil și prostesc. Acest lucru se întâmpla în mod regulat când avea de refulat gânduri triste legate de complex. JANET cunoaște și el acest comportament, care apare firește în toate gradele: „Ces personnes jouent une sorte de comédie, ils se font petits, naïfs, câlins, ils jouent l'ignorance complête et aiment à passer «pour un peu bébêtes»." [139]

că nu înțelege ce are de-a face cu el o „siluetă verde". I-a venit această idee pentru că în mâncare a avut „cloroform" (*chloros, forma*).

137 La teste cu scriere inconștientă (psihografie) se poate observa foarte bine cum se joacă inconștientul cu reprezentările. Cuvintele sunt scrise nu rareori în ordinea inversă a literelor sau există conglomerate ciudate de cuvinte în propoziții altminteri clare. Sub constelația unei convingeri spiritiste se fac ușor și legături în limbi noi. Cel mai remarcabil medium care formează cuvinte din câți se cunosc este Hélène Smith (cf. FLOURNOY, *Des Indes à la planète Mars*). Fenomene asemănătoare am relatat în scrierea mea *Zur Psychologie un Pathologie.*

138 FÜRSTNER, *Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen.*

139 *Les Obsessions* I, p. 391.

C. Tulburări intelectuale

Conştiinţa la Dementia praecox prezintă anomalii, care au fost deja 160
comparate cu cele din isterie sau hipnoză. Apar frecvent semne de *îngustare a conştiinţei*, adică limitări ale clarităţii la o reprezentare prin creşterea anormală a neclarităţii tuturor asociaţiilor secundare. De aici se poate explica, conform opiniei a diferiţi autori, presupoziţia oarbă a reprezentărilor fără inhibiţie sau corectură, analog sugestiei. Din aceasta deduc diferiţi autori şi *sugestibilitatea* proprie catatonicilor (ecosimptome). Împotriva acestei opinii se poate obiecta doar că între sugestibilitatea normală şi cea catatonică există o diferenţă semnificativă. La normal vedem că subiectul se ţine exact de sugestie când încearcă realizarea. La isterici, în funcţie de gradul şi felul bolii, apar ingrediente ciudate; de exemplu, somnul sugestiv se transformă uşor într-o isterohipnoză, într-o stare crepusculară isterică, sau sugestiile sunt executate doar parţial cu adaosul unor activităţi secundare neintenţionate.[140] De aceea, la isteriile grave, hipnoza este frecvent mai greu de controlat decât la normali. În catatonie, coincidenţa fenomenelor sugestive este şi mai mare. Deseori sugestibilitatea se limitează în întregime la domeniul motor, astfel încât are loc doar ecokinezia, iar adesea este prezentă doar ecolalia. La Dementia praecox se poate realiza rareori o sugestie verbală, iar când reuşeşte, atunci efectele sunt necontrolabile şi ca şi întâmplătoare. Prin urmare, la dementul timpuriu cu sugestibilitate normală se amestecă elemente stranii. Oricum nu există nici un motiv care ar interzice presupunerea că sugestibilitatea catatonică, cel puţin resturile ei normale, ar putea fi dedusă din aceleaşi mecanisme psihologice ca şi isteria. Noi ştim că la isterie ceea ce este necontrolabil în efectul sugestiv trebuie căutat la complexul autonom. Nimic nu afirmă că acelaşi lucru s-ar putea întâmpla şi la De-

140 Am tratat o perioadă o isterică, ce suferea de depresii puternice, dureri de cap şi totală incapacitate de muncă. Când îi sugeram poftă de muncă şi o dispoziţie mai bună, în ziua următoare ea era adesea anormal de veselă, râdea continuu şi avea o compulsie specifică pentru muncă, astfel încât trebuia să lucreze până noaptea târziu. În a treia zi era apoi complet epuizată. Dispoziţia veselă care i se părea nemotivată îi era chiar neplăcută, pentru că râdea forţat la toate prostiile posibile şi la glumele proaste de care-şi amintea etc. — Un exemplu de istero-hipnoză se află în lucrarea mea *Ein Fall von hysterischem Stupor bei einer Untersuchungsgefangenen*.

mentia praecox. Un comportament capricios asemănător ca la sugestie prezintă Dementia praecox şi faţă de alte măsuri psihoterapeutice, de pildă faţă de deplasare, eliberare[141], educaţie prin exemplu etc. Cât de mult depinde însănătoşirea catatonicilor vechi, în cazul deplasării în relaţii noi, de legături psihologice, o arată finele şi foarte preţioasele analize ale lui RIKLIN.[142]

161 *Luciditatea conştiinţei* este supusă, în cazul Dementiei praecox, tuturor formelor posibile de întunecare; ea poate oscila de la claritatea deplină la cea mai profundă confuzie. La isterie, oscilaţiile lucidităţii sunt, de la JANET încoace, aproape proverbiale. La isterie putem diferenţia tulburări *momentane* şi *de durată*. Tulburarea momentană poate fi un „engourdissement" uşor cu durata de câteva secunde sau un atac momentan, halucinatoriu, extatic, tot de durată foarte mică. La Dementia praecox cunoaştem blocajele abrupte, „sustragerea momentană a gândirii" şi atacul ca un fulger, halucinatoriu, cu impulsuri bizare. Tulburările de durată ale lucidităţii la isterie ne sunt cunoscute în forma stărilor somnambule cu numeroase halucinaţii sau în forma stărilor „letargice" (LÖWENFELD) sau cataleptice. La Dementia praecox este vorba de faze halucinatorii de durată cu confuzie mai mult sau mai puţin intensă sau de stări de stupor.

162 *Atenţia* din Dementia praecox este aşa-zis tulburată în mod regulat. Tulburările de atenţie joacă însă un rol important şi în domeniul isteriei. JANET, de pildă, vorbeşte astfel despre „troubles de l'attention": „On peut dire que c'est là le trouble principal qui consiste non dans une suppression des facultés intellectuelles, mais dans une difficulté de fixer l'attention. Ils ont toujours l'esprit distrait par quelque préoccupation vague et ne se donnent jamais entièrement à l'objet qu'on leur propose." [143] Aşa cum reiese din prezentările din capitolul I, cuvintele lui JANET sunt potrivite pentru dementul timpuriu. Ceea ce tulbură concentrarea bolnavului este complexul autonom, care paralizează toate celelalte activităţi psihice. Acest lucru i-a scăpat în mod curios lui JANET. La isterie iese în evidenţă (ca şi la orice altă stare afectivă) că bolnavii se întorc mereu la „povestea" lor (de exemplu isteria trauma-

141 Cf. BLEULER, *Frühe Entlassungen*.
142 RIKLIN, *Über Versetzungsbesserungen*.
143 *Les Obsessions* I, p. 363.

tică!), că ei își constelează întreaga gândire și activitate doar prin complex. O mărginire asemănătoare, dar de cea mai mare intensitate, observăm nu rareori la Dementia praecox, mai ales la formele paranoide. Este complet inutil să prezentăm exemple.

Orientarea oscilează, la ambele boli, într-un mod capricios asemănă- 163
tor. La Dementia praecox, acolo unde nu este vorba de excitații puternice cu confuzie profundă, avem deseori impresia că bolnavii sunt tulburați doar de iluzii, dar că în fond sunt corect orientați. La isterie nu avem întotdeauna această impresie, însă ne putem convinge de orientarea corectă existentă prin hipnotizarea bolnavilor. Hipnoza refulează complexul isteric și determină complexul Eului să se reproducă din nou. Așa cum în isterie dezorientarea apare prin faptul că un complex patogen împiedică complexul Eului să se reproducă, ceea ce se poate întâmpla momentan, tot așa se poate întâmpla ușor și la Dementia praecox, unde răspunsuri foarte clare pot fi declanșate deseori în momentul următor de cele mai ciudate exteriorizări.[144] Foarte des, luciditatea conștiinței este prejudiciată în stadiul acut, unde bolnavii se află deseori într-un vis propriu-zis[145], prin urmare într-un „delir al complexului"[146].

Fazele halucinatorii-delirante pot, cum am spus deja, să fie puse în 164
paralel cu cele isterice (firește, mereu cu conștiința faptului că este vor-

144 Un exemplu frumos pentru comutările momentane la isterie se află în lucrarea lui RIKLIN *Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände und des Ganser'schen Symptoms.* RIKLIN indică acolo că la un bolnav, în funcție de felul întrebării, era prezentă o orientare corectă sau delirantă. Același lucru poate apărea spontan, când printr-un stimul este incitat complexul. RIKLIN relatează despre un caz experimental corespunzător în articolul VII din *Diagnostische Assoziationsstudien*, unde la un cuvânt-stimul critic apare așa-zis momentan o stare crepusculară, care durează apoi ceva timp. Principial identice sunt firește ideile patologice, de pildă intercalările automate în vorbire sau în scris la somnambuli. (Cf. FLOURNOY, *Des Indes à la planète Mars.*)

145 Cf. MEYER, *loc. cit.*

146 Amintesc că visul normal este mereu un delir de complex, respectiv conținutul său este determinat de unul sau mai multe complexe care sunt actuale în acel moment. Acest lucru a fost dovedit de FREUD. Dacă ne analizăm visele după metoda freudiană, atunci vedem imediat îndreptățirea expresiei „delir de complex". Foarte multe vise sunt îndepliniri ale dorințelor. Visele endogene se referă exclusiv la complexe, cele exogene, respectiv visele influențate sau create prin stimuli corporali în timpul somnului, sunt, după câte am văzut până acum, contopiri sau constelații de complex cu elaborări mai mult sau mai puțin simbolic ale senzației corporale.

ba de două boli diferite). Conținutul delirului isteric este, cum putem afla ușor dacă folosim analitica lui FREUD, de obicei un foarte clar *delir de complex*, asta înseamnă că complexul patogen apare aici spontan și trăiește într-un mod oarecare din plin, de cele mai multe ori în forma *împlinirii dorinței.*[147]

165 În cazul fazelor acute corespunzătoare din Dementia praecox nu trebuie să căutăm mult pentru a găsi ceva asemănător. Fiecare psihiatru cunoaște delirurile femeilor nemăritate, care conțin logodna, nunta, coitul, sarcina și nașterea. Mă mulțumesc aici cu această schițare și îmi propun să revin mai târziu la această problemă; ea este neobișnuit de importantă pentru determinarea simptomelor.[148]

166 Intrăm astfel în domeniul *ideilor delirante* și *halucinațiilor*. Ambele simptome apar la toți bolnavii psihici, chiar și la isterie. Prin urmare, trebuie să fie vorba de mecanisme care sunt preformate în general și sunt declanșate de cele mai diferite cauze. De aceea ne interesează doar conținutul ideilor delirante și halucinațiilor, printre care includem și *ideile patologice.* Aici ne poate ajuta din nou isteria, această tulburare psihică transparentă. Cu ideile delirante pot fi puse într-o oarecare paralelă *ideile compulsive*, de asemenea și prejudecățile mărginite care se bazează pe afecte, pe care le întâlnim atât de frecvent la isterie, în cele din urmă și durerile și suferințele corporale afirmate cu încăpățânare. Nu pot repeta geneza acestor *afirmații delirante* isterice, așa că

147 Exemple bune oferă stările crepusculare ale lui GANSER și delirurile somnambulilor (cf. RIKLIN, *Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände*; mai departe JUNG, *Ein Fall von hysterischem Stupor* și *Über Simulation von Geistesstörung*). Un frumos exemplu de delir de complex cu comutare oferă WEISKORN: o primipară de 21 de ani își interpretează astfel durerile facerii; ea își atinge corpul și întreabă: „Cine mă apasă aici?" Ieșirea capului este interpretat ca scaun dificil. (*Transitorische Geistesstörung beim Geburtsakt*) Deliruri transparente sunt relatate de v. KRAFT-EBING, *Lehrbuch*, și MAYER, *Sechzehn Fälle von Halbtraumzustand*. Deliruri clare de complex sunt ideile fantasmatice semi- sau inconștiente ale istericilor descriși de PICK, *Über pathologische Träumerei und ihre Beziehung zur Hysterie*, precum și romanele celebrei Hélène Smith descrise de FLOURNOY și ideile somnambulilor observați de mine. Un alt caz clar se află la BOHN (*Ein Fall von doppeltem Bewußtsein*).

148 RIKLIN a adus deja privitor la această problemă câteva contribuții demne de a fi amintite în lucrarea sa *Über Versetzungsbesserungen*. Citez ca exemplu unul dintre cazurile sale: domnișoara M. S., 26 de ani, educată și inteligentă. Acum șase ani a avut un scurt atac de boală, dar după aceea și-a revenit atât de bine încât a fost ex-

trebuie să presupun ca fiind cunoscute cercetările lui FREUD. *Afirmațiile delirante* ale istericilor sunt deplasări, adică afectul înrudit cu ele nu aparține lor, ci unui complex refulat, care este mascat tocmai prin această măsură. O *idee compulsivă* inevitabilă arată doar că un complex oarecare (de regulă unul sexual) este reprimat; același lucru este valabil și despre celelalte simptome isterice afirmate cu încăpățânare. Acum avem o bănuială motivată (mă sprijin pe multe zeci de analize!) că și în cazul ideii delirante din Dementia praecox este prezent un proces în principiu asemănător.[149]

Mă mulțumesc să ilustrez opinia mea cu un exemplu simplu: o 167
slujnică de 32 de ani și-a extras dinții pentru ca apoi să-și introducă o dantură falsă completă. În noaptea ulterioară operației ea s-a simțit pe veci blestemată și pierdută, pentru că a săvârșit un mare păcat: ea nu ar fi trebuit să-și scoată dinții. Să se roage ceilalți pentru ea, ca Dumnezeu să-i ierte acest păcat. În ziua următoare pacienta era din nou liniștită și lucra. În nopțile următoare însă stările ei de anxietate au sporit. Am făcut cercetări în privința vieții ei anterioare, întrebând-o atât pe ea, cât și pe cel în serviciul căruia lucra deja de câțiva ani. Nu se cunoștea însă nimic, respectiv pacienta prezentase câteva emoții în trecut și sublinia cu mult afect extracția dentară ca fiind cauza bolii. Boa-

ternată ca vindecată și nu a fost pus diagnosticul de Dementia praecox. Înainte de atacul de acum se îndrăgostise de un compozitor la care lua lecții de canto și a cântat o arie solo în concert; el o umplea de admirație. Iubirea a atins repede înălțimi pasionale și astfel au apărut și semnele de boală. A fost adusă la Burghölzli. Mai întâi, ea a conceput internarea în clinică și tot ce i se petrecea ca o „coborâre în infern". Ideea era dată de compoziția muzicianului, *Charon*. Apoi, după această incursiune în lumea de jos, ea a interpretat tot ce i se întâmpla în sensul dificultăților și luptelor pe care le avea de dat pentru a se uni cu iubitul. Pacienta credea că o altă pacientă este iubitul ei și mergea la ea în pat noaptea. După aceea credea că este însărcinată, simțea și auzea gemeni în pântece, o fetiță ca ea și un băiețel asemănător tatălui. Mai târziu credea că a născut și halucina un copil în pat, lângă ea. Astfel psihoza s-a încheiat. Pacienta găsise un surogat tămăduitor pentru realitate. Ea s-a liniștit rapid, a devenit mai liberă în comportament, a dispărut rigiditatea din atitudine și mers și a început să ofere informații catamnestice cu bunăvoință, astfel încât relatările ei puteau fi bine comparate cu notițele din istoricul de caz.

149 În analiza sa psihologică a acelui „délir chronique à évolution systématique" al lui MAGNAN, GODFERNAUX găsește o tulburare afectivă: „En réalité la pensée du malade est passive; il oriente sans s'en rendre compte toutes ses conceptions dans la direction prescrite par son état affectif." (*Le Sentiment et la pensée*, p. 84)

la s-a înrăutățit rapid, iar pacienta a trebuit să fie internată cu toate simptomele unei excitații catatonice. Cu această ocazie s-a stabilit că pacienta ascunsese de mulți ani un copil ilegitim, despre a cărui existență nu avusese habar nici măcar familia. Pacienta avea o relație de un an și voia să se căsătorească, dar nu se putea hotărî pentru că era constant chinuită de teama că mirele o va alunga atunci când va afla despre trecutul ei. Acolo rezida sursa fricii și în același timp este clar de ce afectul pentru extracția dentară trebuia să fie inadecvat.

168 Mecanismul deplasării ne arată calea pentru înțelegerea apariției unei afirmații delirante. Această cale este însă îngreunată de obstacole nesfârșite. Cunoscuta particularitate a ideilor delirante din Dementia praecox nu ne lasă să găsim nicăieri analogii. Totuși psihologia normalului și a istericului ne oferă câteva puncte de sprijin pentru ca măcar să ne apropiem puțin de cele mai frecvente forme delirante.

169 *Delirul relațional* a fost analizat și explicat de BLEULER[150]. Sentimente relaționale se găsesc acolo unde se află un complex puternic întărit. Caracteristica tuturor complexelor puternice este de a asimila cât mai mult; este un fapt cunoscut că în timpul unui afect puternic deseori avem, pe moment, sentimentul că „oamenii observă". Afectul acut cauzează asimilări ale unor procese complet indiferente din mediul înconjurător și astfel provoacă cele mai grosiere erori de judecată. Când ni se întâmplă ceva neplăcut, cuprinși de furie la început, suntem imediat gata să presupunem că cineva ne-a supărat sau ne-a jignit în mod *intenționat*. La isterici, corespunzător mărimii și duratei afectelor lor, se poate instala o asemenea prejudecată pentru un timp mai îndelungat, luând astfel naștere nemijlocit un ușor delir relațional. De aici până la supoziția delirantă a mașinațiilor străine este doar un pas. Această cale duce la paranoia.[151] Ideile delirante incredibile și grotești din Dementia praecox se pot adesea reduce doar foarte greu la delirul relațional. Când, de exemplu, un dement timpuriu resimte tot și orice i se întâmplă lui și în afara lui ca nenatural și „contrafăcut", atunci este mai la îndemână supoziția unei tulburări elementare decât cea a unui

150 *Affektivität, Suggestibilität, Paranoia*. Cf. și NEISSER, *Paranoia und Schwachsinn*.

151 Cf. MARGULIÉS, *Die primäre Bedeutung der Affecte im ersten Stadium der Paranoia*, și GIERLICH, *Über periodische Paranoia und die Entstehung der paranoischen Wahnideen*.

delir relațional.[152] În percepția (apercepția) dementului timpuriu există ceva care împiedică asimilarea normală. Din percepție lipsește o nuanță sau în ea există una în plus, ea căpătând astfel un accent ciudat. (Berze!)

În domeniul isteriei avem analogii în acest sens: *tulburările senti-* 170 *mentelor legate de activitate.* Fiecare activitate psihică este, cu excepția tonului de plăcere și neplăcere, însoțită și de un ton emoțional, care îi conferă specificitate. (Höffding) Ceea ce vrem să spunem cu aceasta este explicat cel mai bine prin observațiile importante ale lui Janet făcute pe psihastenici. Hotărârile voinței și acțiunile nu sunt însoțite de sentimentele care ar trebui în mod normal să le însoțească, ci, de exemplu, de „sentiments d'incomplétude": „Le sujet sent que l'action [...] n'est pas faite complètement, qu'il lui manque quelque chose.[153]" Sau orice hotărâre a voinței aduce cu sine un „sentiment d'incapacité": „Ces personnes éprouvent d'avance des sentiments pénibles à la pensée qu'il faudra agir, ils *redoutent l'action* par-dessus tout. Leur rêve, comme ils disent tous, serait une vie où il n'y aurait plus rien à faire."[154] O anormalitate de maximă importanță pentru psihologia Dementiei praecox a sentimentului legat de activitate este acel „sentiment d'automatisme"[155]. Un bolnav s-a exprimat în felul următor despre acesta: „Je ne peux pas me rendre compte... que j'agis réellement. Tout est mécanique chez moi et fait inconsciemment."[156] „Je ne suis qu'une machine." Foarte strâns înrudit este acel „sentiment de domination". O bolnavă descrie acest sentiment în felul următor: „Depuis quatre mois il me vient des idées baroques, il me semble que je suis obligée de les penser, de les dire; quelque'un me fait parler, on me suggère des mots grossiers, ce n'est pas ma faute si ma bouche marche malgré moi [...]."[157]

152 Un dement timpuriu aflat sub observația mea găsește că totul este artificial; ceea ce-i spune medicul, ceea ce fac ceilalți bolnavi, lucrările de curățenie, mâncarea etc., totul este artificial și este subliniat de faptul că una dintre urmăritoarele sale „are o prințesă care-i umblă prin cap și le strigă oamenilor tot ce au de făcut".

153 *Les Obsessions* I, pp. 264 și urm.

154 *loc. cit.*, pp. 268 și 266.

155 *loc. cit.*, p. 272.

156 Cf. Ball, *La Folie du doute*, p. 43.

157 Janet, *Les Obsessions* I, pp. 273 și urm.

171 Un dement timpuriu a putut vorbi asemănător. De aceea este permisă întrebarea acum dacă în final este vorba de un dement timpuriu. La lectura operei lui JANET am avut grijă să văd dacă nu găsesc prin materialul bolnavilor cazuri de Dementia praecox, lucru care s-ar putea întâmpla uşor la un autor francez. N-am găsit nimic dubios şi de aceea nu am nici un motiv să presupun că bolnava citată mai sus era o dementă timpurie. Mai mult, despre isterici, şi anume despre somnambuli, se pot auzi idei asemănătoare şi în cele din urmă găsim lucruri similare la mulţi normali care se află sub dominaţia unui complex neobişnuit de puternic, ca de exemplu, la poeţi şi artişti. (Să comparăm de pildă ce spune NIETZSCHE despre apariţia lui *Zarathustra*[158].) Un bun exemplu pentru tulburarea sentimentului legat de activitate este acel „sentiment de perception incomplète“[159]. Un bolnav spune: „C'est comme si je voyais les choses au travers d'un voile, d'un brouillard... c'est comme si j'entendais au travers d'un mur qui me sépare de la réalité.“ În mod asemănător s-ar putea exprima şi un normal, care se află sub influenţa nemijlocită a unui afect grav. La fel se exprimă însă şi demenţii timpurii, atunci când vorbesc despre *percepţia lor nesigură a mediului* („Mi se pare că aţi fi domnul doctor“, „se zice că a fost mama mea“, „arată ca în Burghölzli, dar nu este acolo“).[160] Când un pacient al lui JANET spune: „Le monde m'apparaît comme une gigantesque hallucination“[161], acest lucru este valabil în mare măsură şi pentru demenţii timpurii care trăiesc, ca să zic aşa, constant (mai ales în fazele acute) ca în vis şi se exprimă despre acest lucru în mod corespunzător în boală şi catamnestic.

172 Acele „sentiments d'incomplétude“ se referă mai ales şi la afecte. O bolnavă a lui JANET spune, de pildă: „Il me semble que je ne reverrai plus mes enfants, tout me laisse indifférente et froide... je voudrais pouvoir me désespérer, crier de douleur, je sais que je devrais être malheureuse, mais je n'arrive pas à l'être... je n'ai pas plus de plaisir que de peine, je sais qu'un repas est bon, mais je l'avale puisqu'il le faut, sans y trouver le plaisir que j'aurais eu autrefois... Il y a une épaisseur

158 *Werke* VI, pp. 482 şi urm.
159 JANET, *Les Obsessions* I, p. 282.
160 Exemple potrivite se găsesc şi la SCHREBER, *loc. cit.*
161 *loc. cit.*, p. 289.

énorme qui m'empêche de ressentir les impressions morales..." O altă bolnavă spune: „Je voudrais bien essayer de penser à ma petite fille, mais je ne peux pas, la pensée de mon enfant me traverse à peine l'esprit, elle passe et ne me laisse aucun sentiment."[162]

De la isterici am auzit asemenea exprimări spontane deja de mai 173
multe ori, ca și de la demenții timpurii care mai puteau da informații într-o oarecare măsură. O femeie tânără, care s-a îmbolnăvit de catatonie și a trebuit să se despartă în circumstanțe deosebit de tragice de soț și de copil, a prezentat o lipsă completă de afecte pentru toate reminiscențele familiare. I-am prezentat întreaga situație profund tristă și am încercat să-i trezesc un sentiment adecvat. În timpul evocării mele ea a râs; după ce am terminat, s-a liniștit pentru un moment și a spus: „Pur și simplu nu mai pot să simt."

Conform concepției noastre, acele „sentiments d'incomplétude" 174
etc. sunt *produse ale inhibiției care pornește din complexul copleșitor*. Când suntem dominați de un complex, atunci doar reprezentările complexului au un ton plin, adică o claritate totală, iar toate celelalte percepții provenite dinăuntru sau din afară sunt inhibate, fapt prin care devin neclare, adică pierd din tonul emoțional. Aceasta este baza pe care se ajunge la incompletitudinea sentimentelor legate de activitate și în cele din urmă la lipsa de afecte. Aceste tulburări condiționează imediat *sentimentul stranietății*. Dar raționamentul care se păstrează în isterie împiedică să se proiecteze imediat în afară ca la Dementia praecox. Dar dacă ușurăm judecății proiecția în afară prin faptul că lăsăm să se adauge anumite reprezentări superstițioase, atunci are loc imediat și o explicație în sensul unei forțe care vine din afară. Cele mai clare exemple le oferă mediile spiritiste, la care o mulțime de nimicuri sunt deduse din cauze suprasenzoriale, însă, firește, trebuie adăugat că nu într-un mod atât de greoi și grotesc ca la Dementia praecox. Ceva asemănător mai vedem doar în *visul normal*, unde se proiectează în afară cu un firesc și o naivitate absolute. Mecanismele psihologice ale visului și ale isteriei seamănă în profunzime cu cele din Dementia praecox. O comparație cu visul nu este, de aceea, ceva prea îndrăzneț. În vis vedem cum realitatea este întrețesută cu imagini fantasmatice,

162 *loc. cit.*, p. 299.

cum reprezentări palide de memorie din starea de veghe asumă o formă tangibilă, cum impresiile din mediu sunt transformate în sensul visului: visătorul se află într-o lume nouă şi diferită, pe care a proiectat-o în afară din sine însuşi. Dacă lăsăm un visător să meargă şi să acţioneze ca un om treaz, atunci obţinem imaginea Dementiei praecox.

175 Nu pot să detaliez aici toate formele delirante individuale. Aş vrea să discut pe scurt doar cunoscutul *delir al influenţării gândurilor*. Influenţarea gândurilor se petrece în diferite forme; cea mai frecventă este „sustragerea gândurilor". Demenţii se plâng deseori că gândurile le-au fost luate[163], atunci când gândesc ceva sau vor să spună ceva.[164] Pe drumul proiecţiei în afară, ei consideră adesea responsabilă pentru acest lucru o forţă străină. În exterior, „sustragerea gândurilor" se prezintă în forma *blocajului*[165]. Cercetătorul, brusc, nu mai primeşte răspuns la o întrebare. Bolnavul afirmă eventual că nu poate răspunde, că gândurile i-au fost „furate". Experimentul asociativ ne-a învăţat că timpii de reacţie lungi şi lipsa reacţiei („greşeală") apar de regulă acolo unde este vorba de o reacţie la complex. Tonul emoţional puternic inhibă asociaţia. Fenomenul se întâlneşte în mare măsură la *isterie*, unde pacienţilor, în momente critice, „nu le trece nimic prin cap". Acest lucru este deja sustragere de gânduri. Mecanismul este acelaşi la Dementia praecox, căci şi aici, în locurile complexului (din experiment sau conversaţie) gândul este inhibat. Acest lucru se poate observa uşor în cazurile potrivite, când o dată se discută material indiferent (în sensul pacientului), iar altă dată material complex. La materialul indiferent răspunsurile se desfăşoară neted, la cel complex urmează un blocaj după altul, bolnavii ori nu spun nimic, ori vorbesc „pe lângă",

163 O formă originală de sustragere a gândurilor este relatată de KLINKE: „Prin paşii bolnavilor care merg încolo şi încoace pacienţilor le dispar gândurile." (*Über das Symptom des Gedankenlautwerdens*)

164 Nici la isterici fenomenul nu este prea rar, aşa cum am observat. JANET le numeşte „éclipses mentales". („S. vient se plaindre d'éprouver souvent un singulier arrêt de la pensée." „G. «perd ses idées»..." *loc. cit.*, pp. 369 şi urm.)

165 „Teoriile", ca de pildă cea a lui ROGUES' DE FURSAC, constată doar faptele. „Le terme qui conviendrait le mieux serait peut-être celui d'interférence psychique. Les deux tendances opposées s'annullent, comme en physique des ondes de sens contraire." (Citat după CLAUS, *Catatonie et stupeur*. Cf. şi MENDEL, *Leitfaden der Psychologie*, p. 55.)

deseori într-un mod căutat. Astfel, de pildă, la bolnave cu o căsnicie nefericită, nici cu cea mai mare răbdare nu se obţin relatări mai apropiate despre soţ, în timp ce ele sunt dispuse să comenteze pe larg despre orice altceva.

Un alt fenomen este *gândirea compulsivă:* bolnavul este asaltat de 176
idei baroce sau chiar absurde, la care trebuie să se gândească în mod compulsiv. O analogie avem în gândirea compulsivă psihogenă, al cărei absurd este de regulă observat foarte bine de bolnavi, care totuşi nu pot reprima ideile.[166] Influenţarea gândurilor se exprimă şi în forma *inspiraţiilor.* Dar faptul că aici este vorba de un fenomen care nu se limitează la Dementia praecox este arătat deja de cuvântul „inspiraţie", care desemnează un eveniment psihic ce apare peste tot unde există un complex autonom. Este vorba despre intruziuni bruşte ale complexului în conştiinţă. Mai ales la persoanele religioase „inspiraţia" este un fenomen deloc neobişnuit; teologii protestanţi moderni au inventat pentru acest lucru numele de „experienţă interioară". La somnambuli, „inspiraţia" este ceva cotidian.

În sfârşit, există şi o formă specială de blocaj, aşa-numita *izgonire* 177
(expresia uneia dintre pacientele mele). SOMMER a descris acest fenomen ca „înlănţuire optică". Întâlnim „izgonirea" la experimentul asociativ chiar şi în afara Dementiei praecox, şi anume în mod frecvent în stări de stupiditate emoţională. Această stare poate, în anumite condiţii, să fie provocată chiar de experiment sau de un complex care este stimulat în timpul experimentului. Bolnavii încep apoi să nu mai reacţioneze (cel puţin un timp) la cuvintele-stimul, ci ei numesc pur şi simplu obiecte din mediul înconjurător. Am văzut acest lucru la imbecili, chiar şi la un normal în momentul unui afect puternic, şi la isterici în locuri ale complexului, ca şi la demenţi.

„Izgonirea" este o abatere asupra mediului înconjurător pentru aco- 178
perirea golului asociativ interior sau a complexului care provoacă golul.

166 O analogie în acest sens este acea „rêverie forcée" a lui JANET de la obsedaţii săi, *loc. cit.*, p. 154: „L. sent bien qu'à de certains moments «toute sa vie se concentre dans sa tête, que le reste du corps est comme endormi et qu'elle est forcée de penser énormément sans pouvoir s'arrêter. Sa mémoire devient extraordinaire et se développe démesurément sans qu'elle puisse la diriger par l'attention»." Cf. şi cazul din articolul VI din *Diagnostische Assoziationsstudien.*

În principiu, este ca și cum am întrerupe o conversație neplăcută prin faptul că începem brusc să vorbim despre o banalitate. Ca punct de plecare servește atunci un obiect oarecare din mediul înconjurător. Acum avem suficiente puncte de sprijin pentru a face o paralelă între „izgonire" și mecanismele normale.

179 Toate aceste tulburări apar la Dementia praecox, conform experienței, în jurul complexului, ele se numără printre măsurile de apărare. În acest loc trebuie să discutăm și *negativismul*. Prototipul negativismului este *blocajul*, care în anumite cazuri face impresia unui eșec intenționat (exact ca și „Eu nu știu" al istericului). De aceea se poate vorbi deja la fel de bine despre negativism când bolnavii nu mai răspund la nici o întrebare. Negativismul pasiv se transformă în mod fluent în unul activ, când bolnavii se apără și psihic împotriva explorării. Dacă facem abstracție de cazurile în care negativismul s-a generalizat într-o dispoziție de apărare generală, atunci găsim, la bolnavii încă accesibili, că negativismul, ca și blocajul, se află în locuri ale complexului. Imediat ce experimentul asociativ sau explorarea atinge complexul, adică punctul nevralgic, pacientul eșuează și se retrage, ca și istericul, care folosește orice mijloace pentru a acoperi complexul. La negativism iese în evidență ce tendință mare spre generalizare au simptomele catatonice. În timp ce la isterie, în ciuda unui negativism deseori foarte clar și dificil, rămân totuși deschise anumite căi de acces spre afect, negativistul catatonic se închide complet, astfel încât pe moment cel puțin nu există nici un mijloc pentru a pătrunde înăuntru. Ocazional o singură întrebare critică poate provoca negativismul. O formă deosebită de negativism este *vorbirea paralelă*, pe care, într-o formă asemănătoare, o cunoaștem din complexul lui Ganser. Aici, ca și acolo este vorba de un refuz mai mult sau mai puțin inconștient de a răspunde la întrebare, prin urmare despre ceva asemănător ca și la „izgonire" și sustragerea gândurilor. La complexul lui Ganser acest lucru are motivele sale bune, așa cum am aflat din lucrările lui Riklin: bolnavii vor să-și refuleze complexul. La Dementia praecox este vorba probabil despre același lucru. De altfel găsim și în isterie, în mod regulat la psihanaliză, această „vorbire paralelă" la complex: același lucru se găsește și la complexele demenților timpurii; numai că aici simptomul (și toate celelalte simptome catatonice) prezintă o mare tendință

de generalizare. *Simptomele catatonice ale organelor mişcării se pot concepe fără dificultate ca nişte consecinţe ale generalizării*, ceea ce probabil este valabil în majoritatea cazurilor. Este adevărat că simptomele catatonice apar şi la tulburări de focar şi ale creierului în general, unde nu ne putem gândi bine la o reţea psihologică. Aici vedem însă şi fenomene isterice cel puţin la fel de frecvente, a căror psihogeneză este de altfel un fapt bine stabilit. De aici trebuie trasă învăţătura că nu trebuie să uităm niciodată să ne gândim şi la posibilitatea drumului „invers".

Halucinaţia este proiecţia elementelor psihice în afară pur şi sim- 180
plu. Cunoaştem clinic toate trecerile de la inspiraţie sau de la ideea patologică până la halucinaţia auditivă sau viziunea plastică. Halucinaţiile sunt ubicuitare. Dementia praecox declanşează, prin urmare, doar un mecanism *preformat*, care în mod normal funcţionează regulat în *vis*. Halucinaţiile isteriei conţin, ca şi cele ale visului, fragmente denaturate simbolic ale complexului. Aşa se întâmplă în majoritatea halucinaţiilor din Dementia praecox[167], doar că aici simbolistica este împinsă mult mai departe şi este denaturată mult mai oniric. Neobişnuit de frecvente sunt denaturările verbale după modelul parafaziilor onirice (cf. FREUD, STRANSKY şi KRAEPELIN); este vorba, de regulă, despre *contaminări*. Un bolnav care a fost prezentat studenţilor a observat în rândul din faţă al auditoriului un japonez, şi atunci vocile i-au spus: „păcătos japonez". Este ciudat că nu puţini bolnavi, care formează din abundenţă neologisme şi idei delirante stranii, prin urmare se află complet sub dominaţia complexului, sunt corectaţi deseori de voci. Astfel, de pildă, una dintre pacientele mele este ironizată din cauza ideilor de grandoare sau vocile îi ordonă pacientei să-i spună medicului care se ocupă de ideile ei delirante „să nu se chinuie cu aceste lucruri". Unui alt pacient care se află aici de mai mulţi ani şi vorbeşte

167 O fată a fost sedusă, într-o absenţă lungă a mirelui ei, de un altul. Ea i-a tăinuit acest lucru mirelui. După mai mult de zece ani ea s-a îmbolnăvit de Dementia praecox. Boala a început prin faptul că se simţea bănuită sexual de alţi oameni şi auzea voci care începeau să-i vorbească despre secretul ei şi în cele din urmă o obligau să-i mărturisească soţului cele petrecute. — Mulţi bolnavi recunosc direct că li se citeşte „registrul păcatelor" cu toate detaliile sau că vocile „ştiu totul". De aceea este extraordinar de important faptul că cei mai mulţi bolnavi care halucinează nu sunt în stare să ofere relatări satisfăcătoare despre halucinaţiile lor. Este vorba tocmai despre *reproducerea complexului*, care, după cum am văzut, se află sub inhibiţii speciale.

constant despre familia sa cu un ton disprețuitor vocile îi spun „că îi este dor de casă". Din aceste exemple și numeroase altele am căpătat impresia că vocile corectoare sunt poate intruziuni ale *resturilor normale refulate ale complexului Eului*. Faptul că complexul normal al Eului nu dispare complet, ci este împiedicat pur și simplu să se reproducă de către complexul patologic mi se pare că reiese și din ideea că adesea demenții timpurii, în timpul unor boli somatice grave sau al altor modificări puternice, încep din nou brusc să reacționeze destul de normal.[168]

181 Foarte obișnuite la demenții timpurii sunt *tulburările de somn*, care se pot prezenta în toate modurile posibile. Se întâmplă frecvent ca *visele să fie extraordinar de pline de viață*, de unde se poate înțelege că deseori bolnavii nu sunt în stare să le corecteze bine. Mulți bolnavi își iau chiar *ideile delirante* aproape exclusiv din vise, cărora le atribuie nemijlocit o valabilitate reală.[169] Rolul pe care îl joacă visele pline de viață în isterie este cunoscut. În afara viselor, și alte intruziuni ale complexului pot tulbura somnul, cum sunt halucinațiile, ideile etc., asemănător hipnozei la anumiți isterici. Deseori demenții timpurii se plâng de un *somn nenatural*, care nu este un somn adevărat, ci doar o *încremenire* artificială. Auzim plângeri asemănătoare peste tot unde este prezent un afect puternic, care nu poate fi șters în întregime prin inhibarea somnului și de aceea acompaniază somnul ca un ton de fundal constant (de exemplu melancolie, afecte depresive la isterie). Nu rareori istericii inteligenți simt o „neliniște a complexului" în somn și nu o pot pre-

168 Un dement timpuriu complet inaccesibil și care saluta mereu medicii cu cele mai grosolane înjurături s-a îmbolnăvit de o gastroenterită severă. O dată cu instalarea bolii el s-a schimbat total, era un pacient răbdător, recunoscător, care se supunea tuturor sfaturilor și oferea mereu relatări politicoase și precise. Convalescența s-a anunțat prin faptul că a devenit din nou monosilabic și închis și într-o bună zi m-a salutat, ca semn de sănătate completă, ca mai înainte: „Iată că vine din nou unul din câini și haita de maimuțoi care vrea să se joace de-a mântuitorul."

169 Cf. de Sanctis, *Die Träume*, și Kazowsky, *Zur Frage nach dem Zusammenhänge von Träumen und Wahnvorstellungen*. Avem aici o bolnavă care are cele mai variate idei delirante sexuale. Ideile delirante provin, așa cum ne-am putut convinge de nenumărate ori, exclusiv din vise. Pacienta consideră pur și simplu conținutul viselor, care sunt toate foarte vii și plastice, ca fiind real, și înjură, se supără și se plânge — dar numai în scris. Altminteri ea este drăguță și ordonată, în opoziție clară cu conținutul scrisorilor ei.

ciza mai exact. Astfel, o bolnavă a lui JANET spune: „Il y a toujours deux ou trois de mes personnes qui ne dorment pas, cependant j'ai moins de personnes pendant le sommeil, il y en a quelques-unes qui dorment un peu. Ces personnes ont des rêves et des rêves qui ne sont pas les mêmes: je sens qu'il y en a plusieurs qui rêvent à d'autres choses."[170] Prin aceasta bolnava exprimă, conform opiniei mele, deloc rău, sentimentul complexelor autonome care lucrează neîncetat, care nu se supun inhibiției somnului ce pornește de la complexul Eului.

D. STEREOTIPIA

Prin stereotipie în sens larg înțelegem menținerea și reproducerea 182
constantă a unei anumite activități (verbigerație, catalepsie, exprimări tip, perseverări etc.). Aceste fenomene se numără printre cele mai caracteristice simptome ale Dementiei praecox. În același timp însă stereotipizarea în forma *automatizării este unul dintre cele mai obișnuite fenomene din dezvoltarea psihicului normal.* (SPENCER) Toate capacitățile noastre și întregul progres al personalității noastre se bazează pe automatizări. Procesul care duce spre acestea este următorul: pentru a exercita o anumită activitate, noi direcționăm toată atenția asupra reprezentărilor aferente și astfel imprimăm în memorie, prin această puternică întărire emoțională, fazele procesului. Consecința repetărilor dese este că treptat ia naștere o pistă din ce în ce mai „netedă", pe care activitatea se mișcă în cele din urmă aproape fără aportul nostru, prin urmare „automat". Este de ajuns doar un mic impuls pentru a pune imediat în mișcare mecanismul. Același lucru se poate întâmpla și pasiv în noi, prin afecte puternice: putem fi constrânși să facem anumite acțiuni prin afect, la început sub o mare inhibiție; mai târziu, o dată cu repetarea de mai multe ori a afectului, inhibițiile devin din ce în ce mai mici și în cele din urmă reacția vine prompt, deja după un mic impuls. Acest lucru se poate observa în obrăzniciile copiilor.

Tonul emoțional puternic creează străpungeri, fapt prin care vrem 183
să spunem același lucru pe care l-am spus despre complex: orice com-

170 *loc. cit.*, p. 407.

plex are tendința spre autonomie și spre trăire independentă din plin; el are o mai mare tendință de perseverare și reproducere, ca gând independent; de aceea el are cea mai bună perspectivă de a se automatiza. Dacă, prin urmare, în suflet se automatizează ceva, atunci trebuie postulat mereu un ton emoțional anterior.[171] Acest lucru este cel mai evident în isterie, unde putem deduce toate stereotipiile, precum crizele convulsive, absențele, plângerile și simptomele, din baze afective. În cazul experimentului asociativ normal găsim așa-numita perseverare de regulă în locurile complexului.[172]

184 Dacă există un complex foarte puternic, atunci se sistează complet progresul adaptat la mediul înconjurător, iar asociația se învârte în întregime în jurul complexului. În mare așa se întâmplă la isterie, unde întâlnim cele mai puternice complexe. Progresul personalității se oprește și o mare parte din activitatea psihică este orientată spre transformarea complexului în toate formele posibile (acțiuni simptomatice). JANET nu a atras degeaba atenția asupra tulburărilor generale ale celui „obsédé", dintre care amintesc următoarele: „L'indolence, l'irrésolution, les retards, la fatigue, l'inachèvement, l'aboulie et l'inhibition" etc.[173] Dacă un complex reușește să se fixeze, atunci ia naștere *monotonia*, mai ales monotonia simptomelor exterioare. Cine nu cunoaște plângerile stereotipe și obositoare ale istericilor, încăpățânarea și insurmontabilitatea simptomelor lor? Așa cum o durere constantă

171 În conceptul colectiv „ton emoțional" intră, cum s-a observat mai sus, și tonul atenției.

172 Ocazional conținutul complexului perseverează. În majoritatea cazurilor există însă doar o tulburare perseverentă, care probabil poate fi dedusă din faptul că complexul lasă în urmă, din cauza devierii, un gol asociativ; asemănător ca în experimentul de deviere, unde, ca urmare a golului asociativ, se apelează pur și simplu la deplasarea asupra conținutului anterior al conștiinței. Dacă se pun, cum face HEILBRONNER, întrebări ceva mai dificile, atunci *emoția care rezultă de aici* ar servi aceluiași lucru ca și complexul; sau golul asociativ este *primar*, prin faptul că nu există nici asociații curente pentru conceptele-stimul respective. La normali de regulă perseverează un complex.

173 *loc. cit.*, pp. 335 și urm.; la p. 351 JANET spune: „Ce fait de l'arrêt plus ou moins complet de certains actes ou même de tous les actes est l'un des phénomènes les plus essentiels de l'état mental de l'obséde."; p. 105: „Ces opérations forcées ne sont pas des opérations normales, ce sont des opérations de pensée, d'acte, d'émotion, qui sont à la fois *excessives, stériles et d'ordre inférieur*."

provoacă mereu aceleași note monotone, tot așa un complex fixat stereotipizează treptat întregul mod de exprimare al individului, astfel încât în cele din urmă știm exact că la o anumită întrebare vom obține zi de zi același răspuns, cu o siguranță matematică.

În aceste procese se află în parte prototipurile normale pentru ste- 185
reotipia din Dementia praecox. Dacă examinăm stereotipii verbale sau mimice la începuturile lor, atunci vom găsi nu rareori conținutul emoțional aferent.[174] Mai târziu conținutul devine din ce în ce mai neclar, ca la automatismul normal sau isteric. Numai că procesul corespunzător pare să decurgă mai rapid și mai temeinic la dementul timpuriu, astfel încât se ajunge curând la lipsa de conținut sau lipsa de afect.

Așa cum ne învață neîndoielnic experiența, la dementul timpuriu 186
nu se stereotipizează doar conținutul complexului, ci și material care se dovedește a fi întâmplător. Sunt cunoscuți bolnavii care verbigerează, care preiau un cuvânt aruncat la întâmplare și pornesc verbigerația. Heilbronner, Stransky și alții interpretează asemenea fenomene ca simptom al teoriei asociației, și pe bună dreptate. Și stereotipiile de motilitate se pot interpreta ușor în acest mod. Știm că demenții timpurii suferă neobișnuit de frecvent de blocaje asociative („sustragerea gândurilor"). Această dispariție a gândurilor se află preferabil în jurul complexului. Când complexul joacă rolul puternic atribuit lui, atunci

174 Pfister (*Über Verbigeration*) pune întrebarea dacă stereotipiile, mai ales la verbigerații, sunt sau nu motivate psihologic. Însă el lasă întrebarea deschisă. Pfister pare să fie de părere, ca și noi, că un conținut de reprezentare se află la baza stereotipiei, care însă ca urmare a tulburării patologice a mijlocului de exprimare se exteriorizează într-un mod deteriorat. („Este imaginabil că stereotipiile *reprezentărilor* năzuiesc spre înstrăinare, în locul lor fiind reproduse reiterant numai expresii fără sens, formațiuni verbale noi, tocmai pentru că apariția lor la lumină este împiedicată de procesele de deteriorare și de stimulare prezente simultan în aparatul central al vorbirii, prin faptul că în locul gândurilor stereotipe [ca urmare a formațiunilor lacunare paralogice și parafazice) sunt exprimate doar lucruri ininteligibile."] Mai este un mod prin care deteriorarea vorbirii ar putea împiedica apariția stereotipiilor corecte de reprezentări, și anume prin faptul că (din cauza tulburării în transformarea reprezentărilor și gândurilor în cuvânt și expresie) prin ideile care se repetă monoton nu se mai pot stimula deloc formațiuni verbale echivalente: la transpunerea gândului în expresie verbală au loc continuu cele mai variate devieri paralogice; reprezentările se uzează, se modifică în toate părțile, astfel încât curând în locul stereotipiilor ideatice rămase total ascunse se produc doar niște vorbe alandala care se schimbă constant.

este de aşteptat ca el să absoarbă foarte frecvent şi foarte mult gânduri şi astfel să tulbure acea „fonction du réel"; el creează în domeniile înstrăinate de el un gol asociativ şi astfel toate acele fenomene perseveratorii, care se explică prin „vid".

187 O proprietate a celor mai multe automatisme dobândite ontogenetic este că se supun modificărilor treptate. Istoricul de caz ale acelor tiqueurs (cf. MEIGE ET FEINDEL, *Les Tics*) oferă dovezi în acest sens. Automatismele catatonice nu fac excepţie, şi ele se modifică încet; deseori procesul de transformare durează mulţi ani. Următoarele exemple arată la ce mă refer:

188 Ore în şir cânta o catatonică, verbigeratoriu, un cântec religios cu refrenul : „Aleluia!" Apoi ea începea să verbigereze mai multe ore „Aleluia", care degenera treptat în „hallo", „oha" şi în cele din urmă verbigera „ha-ha-ha" cu un râs convulsiv.

189 Un bolnav îşi pieptăna părul în fiecare zi câteva ore, în anul 1900, pentru a îndepărta „gipsul" cu care a fost „uns pe cap" în timpul nopţii. În anii următori pieptănul se îndepărta din ce în ce mai mult de cap; în 1903 pacientul ciocănea cu el pieptul, iar astăzi el a ajuns cu pieptănatul în regiunea inghinală.

190 Într-un mod asemănător „degenerează" *vocile*[175] şi *ideile delirante*. În acelaşi mod ia naştere „salata de cuvinte": propoziţii simple la origine se complică tot mai mult cu neologisme, sunt verbigerate constant tare sau încet şi se estompează treptat din ce în ce mai mult, astfel încât în cele din urmă ia naştere o amestecătură ininteligibilă, care probabil că sună asemănător cu „palavrele vocilor prosteşti" de care se plâng mulţi demenţi timpurii.

191 O pacientă observată de mine a început, în convalescenţa unui atac acut de Dementia praecox, să povestească încet cum va împacheta bagajul, va ajunge din secţie la poarta instituţiei, apoi pe stradă şi apoi va merge la gară, cum se va urca în tren, va ajunge în locul ei de baştină şi acolo va sărbători nunta etc. Această povestire a devenit din ce în ce mai stereotipă, diferitele etape se amestecau din ce în ce mai dezordonat, propoziţiile au devenit incomplete, unele au fost scurtate până la

175 Cf. în acest sens mai ales SCHREBER, *loc. cit.* SCHREBER descrie foarte frumos cum se scurtează treptat conţinutul vocilor din punct de vedere gramatical.

un singur cuvânt-cheie şi acum, după mai mult de un an, pacienta abia mai rosteşte un cuvânt, toate celelalte cuvinte au fost înlocuite de „hm-hm-hm“, pe care îl spune, stereotip, cu acelaşi ton şi acelaşi ritm cu care îşi rostea povestirea. În momentele de excitaţie apar însă din nou propoziţiile anterioare. Astfel ştim şi despre halucinanţi că vocile devin cu timpul mai joase şi mai goale; imediat ce apare excitaţia, ele capătă din nou conţinut şi claritate.

Aceste modificări treptate, lente se întâlnesc foarte clar şi la ideile 192
compulsive.[176] Şi JANET vorbeşte despre transformările treptate ale proceselor compulsive.[177]

Există însă stereotipii sau mai bine-zis automatisme stereotipe, care 193
nu lasă să se recunoască de la început nici un conţinut psihic sau cel puţin nici un conţinut care le-ar face să fie inteligibile chiar şi numai simbolic. Mă gândesc aici şi la fenomenele în aparenţă aproape numai „muscular“ ale automatismului, cum sunt catalepsia sau anumite forme de rezistenţă musculară negativistă. Întâlnim aceste simptome speciale catatonice, aşa cum au arătat deja mulţi cercetători, şi la tulburările organice, cum sunt paralizia, tumoarea pe creier etc. Fiziologia creierului, mai ales cunoscutele cercetări ale lui GOLTZ, arată că la animalele vertebrate *îndepărtarea creierului mare* declanşează o stare de automatism *par excellence.* Cercetările lui FOREL efectuate pe furnici (distrugerea lui Corpora quadrigemina) arată că automatismul apare atunci când se îndepărtează cea mai mare (şi mai diferenţiată?) aglomerare de ţesut cerebral. Animalul fără creier devine cunoscuta „maşină de reflexe“, el rămâne culcat sau aşezat într-o anumită poziţie preferată, până când este nevoit, prin stimuli externi, să facă o acţiune reflexă. Cu siguranţă că este o analogie destul de îndrăzneaţă să comparăm anumite cazuri de catatonie cu asemenea „maşini de reflexe“, deşi această comparaţie ni se impune des formal. Dar dacă pătrundem

176 Cf. art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien.*

177 *Les Obsessions* I, p. 125. O bolnavă spune de pildă: „Autrefois je recherchais mes souvenirs pour savoir si je devais me reprocher quelque chose, pour me rassurer sur ma conduite, mais maintenant ce n'est plus du tout la même chose. Je me raconte tout le temps ce que j'ai fait il y a huit jours, il y a quinze jours, j'en arrive à voir les choses exactement et je n'ai aucun intérêt à les revoir...“ — În acest exemplu este remarcabilă tocmai *îndepărtarea de conţinutul propriu-zis.*

mai adânc şi ne gândim că în această boală un complex a acaparat aproape toate domeniile asociative şi constatăm că acest complex este absolut inatacabil prin stimuli psihologici, că, prin urmare, el este clivat faţă de toate influenţele exterioare, atunci se pare că analogiei amintite mai devreme îi revine o semnificaţie ceva mai mare. Complexul acaparează, datorită intensităţii sale, activitatea creierului mare în proporţie serioasă, astfel încât cade cel puţin un foarte mare număr de stimulări ale altor domenii. De aceea ne putem imagina fără dificultate că prin dominaţia şi încremenirea unui complex se creează o stare a creierului care este comparabilă cel puţin funcţional unei distrugeri mai mult sau mai puţin cuprinzătoare a creierului mare. Această ipoteză nu se poate dovedi mai departe, dar ea ar putea explica diferite lucruri la care analiza psihologică nu mai ajunge.

Rezumat

194 *Isteria conţine în esenţa sa intimă un complex care nu a putut fi niciodată depăşit în întregime*; psihicul a rămas blocat într-o anumită măsură şi nu a mai putut să se elibereze. Cele mai multe asociaţii merg în direcţia complexului, iar activitatea psihică mai constă în principal doar în faptul că complexul este elaborat în toate direcţiile posibile. Astfel, individul trebuie să se îndepărteze din ce în ce mai mult (în dezvoltările cronice) de adaptarea la mediul înconjurător. Visele şi delirurile de îndeplinire a dorinţelor ale istericilor se ocupă exclusiv cu îndeplinirea dorinţei complexului. Mulţi isterici reuşesc să-şi recapete echilibrul după un timp, prin depăşirea complexului şi evitarea noilor vise.

195 *În Dementia praecox găsim de asemenea unul sau mai multe complexe care s-au fixat durabil.* Prin urmare, şi aici avem complexe care nu au mai putut fi depăşite. În timp ce la isterie există neîndoielnic o relaţie cauzală între complex şi boală (presupunând că există dispoziţia!), la Dementia praecox nu ştim încă deloc clar dacă complexul a cauzat, respectiv a declanşat boala, presupunând că există deja dispoziţia, sau dacă abia în momentul izbucnirii bolii era prezent un anumit complex, care apoi a determinat simptomele. Cu cât analizăm mai profund şi

mai ascuţit, cu atât mai mult vedem că în numeroase cazuri la *începutul bolii se află un afect puternic*, din care se dezvoltă dizpoziţiile proaste. În asemenea cazuri ne simţim tentaţi să conferim complexului o semnificaţie cauzală, dar cu limitarea amintită deja că complexul, pe lângă efectele sale psihologice, creează şi un X (toxină?) care participă şi el la opera de distrugere. Eu iau însă în considerare posibilitatea că, primar, X poate lua naştere din cauze sau ocazii ne-psihologice şi abia apoi cuprinde complexul care există la urmă şi îl transformă specific, iar tot acest proces poate avea aparenţa ca şi cum complexul ar fi acţionat cauzal. Însă oricum ar fi, consecinţele psihologice rămân aceleaşi: *psihicul nu se mai eliberează niciodată de complex*. Îmbunătăţirea apare o dată cu pustiirea complexului, însă o dată cu acesta se distruge şi o parte diferit de mare a personalităţii, astfel încât dementul timpuriu, în cel mai bun caz, scapă cu o schilodire psihică. Îndepărtarea demenţilor timpurii de realitate, pierderea interesului la evenimentul obiectiv nu sunt greu de explicat dacă presupunem că ele se află mereu sub influenţa unui complex care nu mai poate fi depăşit. Cel al cărui interes complet este captivat de un complex, acela trebuie să moară pentru mediul înconjurător. Acea „fonction du réel“ normală a lui Janet dispare astfel. Cel care are un complex puternic gândeşte mai departe în complex, visează cu ochii deschişi şi nu se mai adaptează din punct de vedere psihologic la mediu. Ceea ce spune Janet despre acea „fonction du réel“ a istericilor este valabil într-un anumit fel şi la Dementia praecox: „Le malade construit dans son imagination des petites histoires très cohérentes et très logiques; c'est quand il s'agit de la réalité qu'il n'est plus capable de faire attention ni de comprendre.“[178]

Cea mai dificilă dintre aceste probleme cu adevărat grele este ipo- 196
teticul X, toxina metabolică, cu efectele sale asupra psihicului. Este foarte dificil de caracterizat într-o anumită măsură aceste efecte din perspectivă psihologică. Dacă mi se permite să exprim o supoziţie, atunci mi se pare că efectul se iveşte cel mai clar în enorma tendinţă de automatizare şi fixare, cu alte cuvinte: în durabilitatea efectelor complexului. Toxina (?) ar trebui gândită, prin urmare, ca un corp foarte dezvoltat, care se prinde peste tot de procesele psihice, mai ales

178 *Les Obsessions* I, p. 433.

de cele întărite emoțional, întărindu-le și automatizându-le. În cele din urmă trebuie să ne gândim că acest complex absoarbe într-o mare măsură activitatea creierului mare, având astfel loc ceva asemănător unei extirpări a creierului. Consecința acestui fapt ar putea fi apariția acelor forme de automatism care se dezvoltă în principal în sistemul motor.

197 Această vedere de ansamblu mai degrabă programatică decât exhaustivă asupra paralelelor dintre isterie și Dementia praecox sună probabil ipotetic pentru unii cititori care nu sunt obișnuiți cu modul de vedere al lui Freud. Eu nu intenționez aici ceva definitiv, ci vreau mai degrabă să ofer ceva pregătitor, care să sprijine și să ușureze explicațiile din cercetările experimentale viitoare.

5. ANALIZA UNUI CAZ DE DEMENȚĂ PARANOIDĂ CA PARADIGMĂ

A. ISTORICUL BOLII

Pacienta B. St., croitoreasă, necăsătorită, născută 1845. 198

În 1887 pacienta a fost internată aici și de atunci a stat constant în instituție. Este foarte împovărată genetic. Înainte de internare auzea deja de câțiva ani *voci* care o defăimau. O perioadă a intenționat să se sinucidă prin înecare. Resimțea vocile ca pe niște telefoane invizibile. I se spunea că ar fi o muiere îndoielnică, copilul ei a fost găsit avortat, ea a furat un foarfece pentru a-i scoate ochii copilului. (Conform anamnezei, pacienta a dus o viață foarte decentă și retrasă!) Pacienta folosea când și când expresii ciudate, așa cum se folosea de fapt de un stil destul de pretențios. Scrisorile ei de atunci ne dau o idee despre acest lucru:

5 iulie 1887 199

Domnule Director!

Cu aceste rânduri vă solicit încă o dată să binevoiți a mă externa. Capul meu este *mai clar* ca niciodată, așa cum v-am arătat deja în ultima mea scrisoare. Ce am de suferit în tăcere din cauza noutăților din toate domeniile îmi este din păcate cunoscut și este distrugător atât pentru sănătatea mea, cât și pentru dispoziția mea. — Din păcate s-a ajuns atât de departe, în a chinui până la moarte prin cruzimi ascunse săracele victime, încât sufăr mai mult decât vă puteți închipui și în acest mod îmi privesc în față sfârșitul, fapt care mă întristează foarte tare. Sper că veți acționa din poziția dvs. de medic și astfel nu vor mai exista considerații ulterioare.

Cu deosebită stimă etc.

16 august 1887

Stimate Domn!

Din păcate nu pot face posibil să fac inteligibile pentru dvs. stările triste care s-au instalat; din această cauză vă atrag din nou atenția, dintr-un motiv simplu, să mă externați imediat, căci sufăr singură din cauza noutăților și dacă ați putea fi convins de acest fapt atunci cu siguranță m-ați fi externat imediat, căci eu sufăr de la început de când sunt aici și am ajuns la capătul sănătății; doresc o externare imediată. Va fi mai bine imediat ce voi fi departe de Zürich, într-un alt aer, unde nu există aceste lucruri îngrozitoare etc. -

200 Pacienta reproduce cu vivacitate idei delirante: are o avere de milioane, noaptea patul este înțesat cu ace. În 1888 limbajul se deteriorează din ce în ce mai mult și ideile delirante devin ininteligibile, de pildă ea are „monopolul", face gesturi bizare cu mâinile, un anume „Rubinstein din Petersburg" îi trimite vagoane întregi de bani. 1889. Într-o noapte i se extrage măduva spinării. I se produc „dureri de spate prin intermediul substanțelor, care trec prin ziduri și sunt încărcate cu magnetism". „Monopolul" stabilește suferințele care nu se află în corp și nici nu zboară în aer. Se fac „extrageri" prin „inspirarea chimiei" etc. Prin „moartea prin sufocare" se omoară legiuni întregi. „Stație cu stație, relațiile ei statale trebuie să le mențină astfel încât problemele existențiale nu pot fi alese pentru a se ascunde în spatele lor, toate lucrurile pot fi alese."

201 1890–91. Ideile delirante devin din ce în ce mai absurde. Un rol mare dar ininteligibil îl joacă cuvântul: „Monopol al notelor". În 1892 pacienta devine „regina orfanilor", „proprietara clinicii Burghölzli", „Neapole și cu mine trebuie să asigurăm tăiței pentru toată lumea." 1894. La fiecare vizită rugăminte stereotipă de externare, dar prezentată complet *lipsită de afecte.* 1895. Pacienta se simte paralizată și pretinde că are tuberculoză. Este posesoara unei „fabrici de note cu șapte etaje, cu ferestre negre ca ciorile, aceasta înseamnă paralizie și înfometare". 1896. Pacienta este „cât Germania și Elveția plină de unt dulce, dar acum nu mai am un conținut așa de mare de unt — hm — hm — aceasta este înfometare — hm — hm". (Acest „hm" este o expresie stereotipă caracteristică, care apare des.)

„Sunt arca lui Noe, barca salvării și atenția", „Maria Stuart, împărăteasa Alexandru". 189/. Povestește că dr D. i-a ieșit de curând din gură, „micul D...ișor, fiul împăratului Barbarossa". 1899. Noaptea este chinuită de sute de mii de șerpi etc.

Aceste notițe din istoricul bolii fac ca tipul cazului să fie ușor de 202 recunoscut. În prezent, pacienta este, ca de obicei, o muncitoare harnică, care gesticulează uneori în timpul muncii, fluieră și în timpul vizitei întreabă stereotip și pe un ton fără afecte: „Nu ați mai auzit nimic de note? Eu am creat de mult monopolul, sunt triplă proprietară mondială" etc. Când nu vorbește despre ideile ei delirante, atunci comportamentul și modul de exprimare sunt complet ordonate, chiar dacă este evidentă o anumită afectare, așa cum fac nu rareori femeile singure mai în vârstă, care prin cea mai mare perfecțiune posibilă își creează un echivalent pentru sexualitatea nesatisfăcută. Firește că nu are nici o înțelegere a bolii, dar până la un anumit grad sesizează că ideile ei delirante nu sunt înțelese. Nu există imbecilitate. Limbajul este modificat doar în domeniul ideilor delirante, altminteri pacienta vorbește normal, ea se referă la lecturi și definește concepte într-un mod clar, în măsura în care acestea nu incită complexul. La experimente și analize pacienta prezintă o disponibilitate mare și în mod evident își dă toată silința să mă facă să o înțeleg cât mai bine. Acest comportament se bazează mai ales pe faptul că cercetarea ca atare stimulează complexul, căci pacienta face mereu presiuni pentru a obține întrevederi, sperând că ne va convinge în cele din urmă și astfel va ajunge la scopul dorințelor ei. Pacienta este mereu liniștită și se comportă deloc bătător la ochi din exterior. În timpul lucrului își șoptește „cuvintele de putere", adică propoziții și fragmente de propoziții stereotipe, cu un conținut aventuros, ca de pildă: „Ieri seară eram în trenul de noapte spre Nisa, acolo trebuia să trec printr-un arc de triumf — noi am stabilit deja totul ca triplă proprietară mondială — minunea marină lila-roșie suntem tot noi" etc. Asemenea fragmente apar în mare număr, dar toate sunt stereotipe și se reproduc mereu în aceeași formă. Stereotipiile motorii apar doar foarte rar. Un stereotip este, de pildă, întinderea bruscă a brațelor, ca și când pacienta ar vrea să îmbrățișeze pe cineva.

B. Asociații simple de cuvinte

203 De doi ani am experimentat de mai multe ori* la pacientă asociații simple de cuvinte (corespunzătoare celor descrise în *Studii asociative diagnostice*). Din acestea comunic câteva probe:

Cuvânt-stimul (CV)			Reacție (R)	Timp de reacție în secunde
1.	elev	2×**	acum puteți scrie Socrate	12,4
2.	tată		da, mamă	7,6
3.	masă	1×	canapea	3,8
4.	cap	1×	da, de neînlocuit	14,8
5.	cerneală	1×	apă de nuci	9,0
6.	ac	1×	ață	11,4
7.	pâine	1×	unt	3,4
8.	lampă	1×	electricitate, petrol	6,4
9.	copac	1×	fructe	6,0
10.	munte	1×	văi	9,4
11.	păr	2×	pălărie	6,2

204 Printre aceste asociații sunt unele care sună destul de ininteligibil. R (reacția) 1 elev — Socrate este, pentru o croitoreasă, o reacție ieșită din comun, ea pare foarte căutată și de aceea lasă să se bănuiască imediat constelația complexului: tendința de a vorbi și de a se comporta ales. Același lucru este valabil pentru R 8 lampă — electricitate. R 4 cap — da, de neînlocuit, este ininteligibilă, dacă nu știm că „de neînlocuit" este una dintre expresiile *stereotipe* îndrăgite ale pacientei. R 5 cerneală — apă de nuci se explică după o interogare ulterioară: apa de nuci este *maro închis*, cerneala este neagră. Dar cum îi vine pacientei în minte tocmai „apa de nuci"? Este, ca și Socrate, o constelație de complex; apa de nuci este ceva ce își dorește să aibă. Alături de aceste răspunsuri

* [De aici s-ar putea explica neregularitatea numerotării reacțiilor (R). În această interpretare ediția germană diferă de cea anglo-americană.]

** Numărul repetărilor cuvintelor-stimul de către pacientă.

speciale sar în ochi numeroasele repetări ale cuvintelor-stimul, timpii de reacţie neobişnuit de lungi şi începerea frecventă a reacţiei cu „da". După cum se ştie, noi concepem tocmai aceste semne ca pe *simptome ale constelaţiei complexului, prin urmare ale intervenţiei unei reprezentări puternic emoţionale.* Trebuie să conştientizăm faptul că avem de a face cu o dementă timpurie, care îşi expune ideile delirante (care, conform concepţiei noastre, nu sunt altceva decât expresii ale complexului) cu o *lipsă căutată* de afect. Dacă ar fi vorba de o lipsă de afect reală, atunci la prima vedere ar fi contradictoriu faptul că semnele unui ton emoţional vivace apar mereu exact acolo unde există impresia de defect emoţional. Din nenumărate cercetări efectuate pe normali şi isterici ştim că aceste semne din experiment înseamnă întotdeauna apariţia unui complex; de aceea ne menţinem această părere şi în cazul Dementiei praecox. Consecinţa acestei presupuneri este că *cele mai multe dintre reacţiile de mai sus trebuie să fie constelate de complexe.* Am văzut deja că la R 1 aşa se întâmplă. R 2 tată — da, mamă este caracterizată de acel „da" emoţional[179], *părinţii* joacă un anumit rol în ideile delirante ale pacientei, aşa cum vom vedea mai târziu. R 3 masă — canapea pare obiectivă şi de aceea are un timp de reacţie mai scurt. R 4 cap — da, de neînlocuit are, dimpotrivă, un timp foarte lung. Pacienta s-a referit la sine în cazul „cap" şi de aceea i-a dat acestei părţi din corp atributul „de neînlocuit", pe care îl foloseşte altminteri pentru persoana ei, şi anume în mod obişnuit în formula stereotipă: „Eu sunt de neînlocuit ca dublu politehnic." R 5 cerneală — apă de nuci este o constelaţie de complex mijlocită, adusă de foarte departe. Pacienta cere, pe lângă multe alte lucruri, şi apă de nuci. R 6 ac — aţă stimulează complexul ei profesional, ea este croitoreasă. R 7 pâine — unt este obiectivă. R 8 lampă — electricitate, petrol se numără şi ea printre deziderateIe ei. R 9 copac — fructe, de asemenea, căci ea se plânge deseori că nu obţine destule fructe. Ea visează ocazional şi la o livadă bogată de pomi. R 10 munte — văi; „munte" joacă un rol mare în ideile ei delirante; ea îl exprimă stereotip în felul următor: „Am atins cel mai înalt punct maxim, arţarul" etc. R 11 păr — pălărie ar putea conţine şi ea o referire la sine, însă acest lucru nu este dovedit.

179 Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. III, p. 184, unde am constatat acest lucru la un epileptic, ca expresie emoţională.

205 Vedem, prin urmare, că cele mai multe dintre asociațiile de mai sus sunt constelate de complexe din care sunt ușor inteligibile semnele exterioare ale tonului emoțional. Ininteligibil la prima vedere este însă *numărul foarte mare de constelații ale complexului.* Vedem o asemenea reacție în masă la normali și isterici doar când complexul este *subliniat neobișnuit de puternic*, adică atunci *când este prezent un afect foarte proaspăt.* Însă nu este cazul la pacienta noastră: *ea este total relaxată, în asociații ea are doar consecințele efectului afectiv, sublinierea unilaterală a complexului fără agitația emoțională aferentă.* De aici creăm impresia clinică de „lipsă de afect". Mai avem coji ale afectului, dar conținutul a dispărut. Poate însă că pacienta a *deplasat* afectul, că aceste coji sunt doar mijloacele de exprimare uzate pentru un complex refulat, care are un conținut rațional și inteligibil, dar nu mai poate fi reprodus și, împreună cu el, a îngropat și afectul. Vrem să amintim și aici de această posibilitate despre care vom discuta mai târziu.

12.	lemn	1×	pernă	10,2
13.	vis	1×	realitate	3,8
14.	caiet	1×	mapă	14,4
15.	hârtie	1×	hârtie ștampilată	5,0
16.	carte	1×	cărți	6,8
17.	creion	1×	pene	7,6
18.	a cânta	1×	cântăreață	5,0
19.	inel	1×	legătură, uniune sau logodnă	16,4
20.	dinte	1×	dantură, dinți	14,8

206 R 12 lemn — pernă se referă la plângerea ei că în clinică sunt doar bănci tari de lemn, iar ea își dorește mobilă capitonată. („Eu stabilesc mobilă capitonată.") R 13 vis — realitate: cele mai multe idei delirante ale ei se deduc din *vise*; față de obiecții ea subliniază însă mereu, energic, realitatea tuturor obiectelor dorințelor ei. R 15 hârtie — hârtie ștampilată este legată de ideea delirantă că ar exista un document de stat privind fapta ei măreață. R 16 carte — cărți intră în stereotipiile ei: „Am văzut cartea îngrozitor de sus deasupra acoperișurilor orașului" etc. Stereotipul se referă, de asemenea, la activitatea ei neobișnuită, așa cum vom vedea mai jos. Reacțiile multiple la R 19 inel —

legătură, uniune sau logodnă indică un ton emoțional deosebit de puternic. Complexul erotic este evident aici. El joacă un mare rol la pacientă. R 20 dinte — dantură, dinți se numără printre dorințele ei. Ea ar vrea să-și înnoiască dantura lacunară.

21.	fereastră	1×	uși, deschizături sau ventilație	10,6
22.	broască	1×	ar dori mai degrabă paralizia	18,2
23.	floare	1×	camelie	24,8
24.	cireașă	1×	pară	9,8
25.	clinică	1×	cauzare	12,8
26.	gardieni	1×	închisă	8,0
27.	pian	1×	pianină	4,8
28.	cuptor	1×	trăsături de interes	8,4

CS 21 fereastră are în ideile sale delirante o semnificație multiplă, 207
una dintre cele principale este cea indicată de „ventilație", ea este chinuită de mirosuri de fecale, pe care speră să le înlăture printr-o ventilație mai bună. Reacția foarte specială de la CS 22 broască este explicată în felul următor de pacientă: „Așa sunt când văd cum sare o broască. Mereu am așa o paralizie în picioare." „Am o paralizie" sau „aceasta este paralizie" sunt stereotipii care trebuie să indice o senzație ca de paralizie în picioare. Se vede cum pacienta aduce de departe asimilările ei legate de complex. La CS 23 floare reacția este „camelie", care sună din nou foarte căutat; camelia se numără printre bijuteriile pe care le visează. CV 24 cireașă intră în complexul fructelor. Ciudata R 25 clinică — cauzare este explicată de pacientă: „Privații cauzează asemenea clinici. Eu am stabilit această clinică fiind proprietară mondială și nu am cauzat-o, deși la intrarea mea cineva a strigat acest lucru." Când pacienta a intrat aici, vocile i-au spus că ea e vinovată că această clinică există, ea contrazice acest lucru, dar de la internare are ideea delirantă că această clinică îi aparține, așa cum ea, ca „proprietară mondială", „stabilește", ca să zicem așa, că toate clădirile mai mari sunt proprietatea ei. R 26 gardieni — închisă este, după cum indică reacția, o perseverare a complexului precedent. R 28 cuptor — trăsături de interes este explicată de pacientă: „Noi suntem cuptoare pentru stat, sunt cesionara trăsăturilor de interes." Ultima propoziție este stereoti-

pă, ce vrea să însemne vom vedea mai jos. Reacții ca clinică — cauzare și cuptor — trăsături de interes sunt necondiționat tipice pentru Dementia praecox și nu se întâlnesc la nici o altă anormalitate psihică.

29.	a se plimba	1×	aceasta înseamnă pentru mine o bucurie neobișnuită, când pot să ies afară	

Pacienta poate ieși afară o dată pe săptămână.

39.	a găti	1×	a coace	6,8
40.	apă	1×	limonadă	5,0
41.	a dansa	1×	Prim, sunt domnul Prim	10,0

Aici este declanșată din nou o idee delirantă. Pacienta explică: „Domnul Prim este primul profesor de dans din Zürich." Numele și persoana îmi sunt necunoscute; ar putea fi vorba de o imagine delirantă.

42.	pisică	1×	defăimare	21,8

Această constelație de complex adusă de departe este explicată de pacientă: „Am fost defăimată o dată de cineva, pentru că purtam mereu pisicile în brațe." Rămâne neclar dacă defăimarea a pornit de la voci sau de la persoane. Purtarea pisicilor în brațe este nu rareori o activitate simptomatică la complexele erotice. (Copil!)

43.	inimă	1×	rațiune	11,2
44.	a înota	1×	o dată aproape m-am înecat	

O amintire de complex de la începutul bolii, când au existat multe încercări de suicid.

45.	împărat		împărăteasă	3,0
46.	lună		soare	2,8

„Sunt împărăteasa Alexandru" este unul dintre stereotipurile ei.

47.	a lovi	1×	este mereu o dovadă de cruzime	15,8

Se referă la atacuri ocazionale din partea altor paciente.

48.	stea	1×	se poate spune asta: soarele, luna și toate stelele fixe?

Complexul constelat aici este o idee delirantă, care se exprimă stereotip: „Eu sunt Forel și steaua lui Forel".

49.	a mângâia	1×	un cuvânt care nu se poate scrie prea bine: a dezmierda

Aici se constelează din nou complexul erotic, probabil ca și în asociațiile anterioare. Ambele reacții vin cu ezitare, cu introduceri, care indică un sentiment de nesiguranță, prin urmare un „sentiment d'incomplétude", care probabil reiese din faptul că se stimulează și un complex inconștient puternic, fapt ce face ca reprezentarea conștientă să piardă din claritate și completitudine.

50.	minunat	1×	supărare	6,6

Din nou o constelație de complex adusă de departe! Pacienta explică: „Se spune doar la treburile neplăcute: asta e minunat!" Pacienta resimte ca pe o supărare faptul că i se reține încă „în mod minunat" averea uriașă pe care doar a „stabilit-o" deja de mult timp.

51.	copil	1×	părinți	6,2
52.	dulce	1×	trebuie să experimentez ce este amar în viață	11,0
53.	a călări	1×	trebuie să mă țin și să călătoresc acum	8,8

Aici pacienta reacționează din nou foarte egocentric, adică complexele ei folosesc orice ocazie posibilă pentru a ieși în față. R 53 se referă la o idee delirantă exprimată stereotip: „Trebuia să călătoresc călare deja din 1886.“ Ideea aparține delirului de grandoare.

54.	prietenos	1×	da, prietenos, drăguț	12,8

Se referă la o idee de grandoare exprimată stereotip: „Sunt regesc de drăguță, atât de drăguță și de curată.“

55.	coroană	2×	vilă	17,4

Pacienta explică: „Vila S. din T. este coroana mea. Eu o stabilesc ca proprietatea mea.“ Vila S. este una dintre cele mai frumoase vile din împrejurimile Zürichului.

56.	aspru (*rauh*)	1×	este de cele mai multe ori crud (*roh*)	5,6

O asimilare la complexul de cruzime (R 47).

57.	bolnav	2×	boala este sărăcie	

Pacienta explică: „Sărăcia rezultă din boli.“

58.	victimă	2×	cruzime	7,8

Așa cum explică pacienta, ea este victima unor „cruzimi nemaiauzite“.

59.	nuntă	1×	chestiune de stat	7,8

Nunta este o chestiune de stat în măsura în care este vorba de nunta ei, căci ea este proprietară mondială.

60.	bunică	1×	este noroc	6,6

Pacienta explică: „Acolo unde în familie mai există o bunică, este noroc."

61.	a se certa	2×	mereu o dovadă de periculos	10,4
62.	albastru	1×	albastru ca cerul	3,4
63.	canapea	1×	perne	7,2
64.	o mie	1×	150 000	7,0

Această sumă corespunde mărimii „plății" pe care o așteaptă pacienta zi de zi.

65.	a iubi	1×	mari inconveniențe	11,4

Pacienta explică: „Oamenii se iubesc doar pe ei înșiși." Prin care ea spune că nimeni nu se ocupă de cererile ei și de aceea ea trebuie să mai aștepte încă plata.

55.	sălbatic	1×	indian	8,2
56.	lacrimi	1×	tristețe	4,4
57.	război	1×	nu am cauzat încă nici unul, mereu suferință	6,8
58.	fidelitate	1×	netrecătoare	9,0
59.	minune	1×	punct culminant	10,0

Pacienta explică: „Pentru ceilalți nu este imaginabil că eu am atins punctul culminant maxim."

60.	sânge	1×	înnobilat	9,0
61.	coroană	1×	este festivă	7,0

Prima asociație este o evidentă constelație de complex, cea din urmă este un fragment din fantasmele sale, care se ocupă cu sărbători mari.

62.	a despărți		cauzează de cele mai multe ori lacrimi	7,2
63.	drept	1×	legalitate	5,8

64.	violență	1×	de cele mai multe ori este cruzime, act de violență	13,0
65.	răzbunare	1×	deseori foarte naturală la cruzimi	14,2
66.	mic	1×	deseori este pierdere	10,0

Pacienta explică: „Dacă cineva a fost atât de mare și acum a devenit mic, atunci este o pierdere." Se referă la ideile ei de grandoare.

67.	a se ruga	1×	este un postament de bază	11,4

Pacienta explică: „Fără religie nimeni nu poate face ceva mare." „Postament de bază" este una dintre expresiile preferate create de ea.

68.	nedrept	1×	este mereu crud	8,2
69.	lume		proprietară mondială	4,2
70.	străin	1×	necunoscut	3,4
71.	fructe	1×	binecuvântare	15,0
72.	fals	1×	rău	6,6
73.	coif	1×	erou, faptă eroică	1,4

Pacienta se compară pe sine și faptele sale cu ce cunoaște mai măreț istoria lumii. Ea folosește de aceea „coif" pentru a aduce la lumină o expresie a complexului.

74.	a se îmbrăca	1×	gust	3,4

Pacienta este croitoreasă și se mândrește mereu cu bunul ei gust.

75.	încet	1×	tact	6,0

Pacienta explică: „Când se trece printr-un dormitor, atunci trebuie să mergem încet, pentru a nu-i trezi pe ceilalți."

Este vorba, prin urmare, de o constelație clară din viața clinică. Se indică implicit că ea are tactul potrivit.

76.	suferință	1×	cârje	7,8

Este o asociație mijlocită de „paralizat". Pacienta se simte „paralizată".

77.	fân	1×	recoltă	4,8
78.	curat	1×	relații bune	24,4

Pacienta explică: „Curățenia creează relații bune." O expresie generală pentru o laudă de sine implicită.

79.	zmeură	1×	dulceață, sirop	3,8

Se numără printre deziderate.

80.	cap	1×	înțelepciune	22,0

Se referă la complexul inteligenței ei neobișnuite.

Nu vreau să sporesc numărul exemplelor. Din cele comunicate 208
putem afla tot ce este esențial. Iese în evidență mai ales numărul foarte mare de constelații clare ale complexului. Cu puține excepții, multe asociații sunt expresii puțin mascate ale complexelor. Pentru că peste tot complexele stau în prim-plan, întâlnim pretutindeni și tulburările corespunzătoare ale experimentului. Timpii de reacție neobișnuit de lungi se pot explica în parte prin intervenția constantă a complexelor, fapt care se întâmplă mai rar la normali și chiar la isterici. De aici se poate trage nemijlocit concluzia că activitatea psihică a pacientei este dominată complet de complex; ea este asuprită de complex, ea nu vorbește, nu face și nu visează altceva decât ce îi permite complexul. Pare să existe o anumită slăbiciune intelectuală, care se exprimă într-un fel de *tendință de definire*, dar care, spre deosebire de cea a imbecililor, nu năzuiește spre valabilitate universală[180], ci definește sau desemnează obiectele cuvintelor-stimul în

180 Cf. art. II din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

sensul complexului. Se observă *caracterul deosebit de pretenţios şi afectat* al expresiei, care merge deseori până la ininteligibilitate. Definiţiile neiscusite şi de aceea aparent stranii ale imbecililor se află în locurile mai dificile din punct de vedere intelectual, unde de altfel ne putem aştepta la ele; aici însă definiţiile pretenţioase apar în locuri neaşteptate, care stimulează întâmplător complexul. Reacţii neobişnuite şi tulburate verbal vedem la normali şi isterici de regulă în locurile critice, şi anume cuvinte străine sau cuvinte din alte limbi. Acestora le corespund aici neologismele, care nu reprezintă altceva decât expresii foarte puternice şi pline de conţinut pentru gândul complexului. De aceea înţelegem şi de ce pacienta desemnează neologismele ei ca „cuvinte de putere". Ele lasă să bănuiască, peste tot unde apar, un întreg sistem ascuns în spatele lor, asemănător cu *terminus technicus* din limbajul normal.

209 Vedem că complexul este atras şi de cele mai îndepărtate cuvinte, el *asimilează* aşa-zis totul.

210 La normali şi isterici găsim o relaţie asemănătoare în cazul complexelor puternic întărite, unde afectul este încă proaspăt. Prin urmare, pacienta se comportă în relaţie cu experimentul ca o persoană cu afect proaspăt. Desigur că acest lucru nu se întâmplă în realitate; însă efectele asupra asociaţiilor sunt dintre cele care pot să apară doar la afectul proaspăt: *cele mai multe reacţii sunt constelate prin complexe subiective în cel mai clar mod cu putinţă*. Explicăm acest fapt prin ipoteza prezentată în capitolele precedente, că Dementia praecox are un conţinut întărit afectiv anormal de puternic, care se stabilizează o dată cu instalarea bolii. Dacă această ipoteză este corectă şi valabilă pentru toate formele de Dementia praecox, atunci putem *să ne aşteptăm, ca o caracteristică a asociaţiilor la demenţii timpurii, la o apariţie anormal de puternică a complexelor. Conform experienţei mele, într-adevăr aşa se întâmplă peste tot*. Şi în acest punct *asemănarea cu isteria* este foarte mare. Complexele dezvăluite de experiment sunt în principal următoarele:

211 *Complexul grandorii personale* constelează cele mai multe asociaţii; el se exprimă mai ales în *afectare*, care nu are alt scop decât sublinierea demnităţii personalităţii. În această privinţă ea este un mijloc normal şi foarte cunoscut al vanităţii. Aici el ajunge în con-

cordanță cu orgoliul augmentat patologic la o înălțime exagerată. Pentru că afectul activ care se află la baza lui pare să nu se stingă niciodată, complexul durează decenii întregi și devine *manieră,* care contrastează flagrant cu situația reală. Același lucru se vede de altfel și la normalii care sunt deplasat de înfumurați și care își păstrează atitudinea măreață chiar dacă ea nu corespunde cu situația reală. Corespunzător afectării exagerate găsim și *idei de grandoare* exagerate, care au ceva grotesc, pe de o parte din cauza contrastului lor cu realitatea, iar pe de altă parte ca urmare a expresiei lor verbale afectate și greu de înțeles. Principiul acestui fenomen se regăsește și la normali, al căror orgoliu contrastează cu inteligența lor și cu situația exterioară. La pacientă în primul rând este vorba doar de o exagerare, care ne face să ne gândim la un afect corespunzător de mare. Însă ceea ce depășește mecanismul normal este inteligibilitatea și inadaptarea expresiei, care indică o *tulburare a conceptului aflat la bază.* Complexul grandorii personale se exprimă în *cererile și dorințele neadecvate.*

Cu complexul grandorii contrastează *complexul prejudicierii,* care 212
apare, de asemenea, cu o mare claritate. La această boală el este compensația obișnuită a grandorii. Și aici expresia este din nou exagerată și deseori greu de înțeles și de aceea grotescă.

În legătură cu un complex erotic avem indicii, însă care față de 213
celelalte două complexe trec considerabil în fundal, și totuși complexul erotic poate fi cauza principală; la femei chiar ne putem aștepta la acest lucru. Poate că el stă în fundal, în timp ce alte complexe reprezintă doar deplasările sale. Mai jos vom reveni la acest lucru.

Un om cu o mare sensibilitate și un orgoliu amplificat se întâl- 214
nește peste tot în lume; de aici rezultă ușor bazele pentru complexele grandorii și ale prejudicierii. În aceste mecanisme nu se află, prin urmare, nimic specific. Specificitatea trebuie să o căutăm mai degrabă în simptomele care se îndepărtează cel mai mult de normal, prin urmare în ceea ce este *ininteligibil.* Aici intră mai ales *neologismele.* De aceea am supus unui studiu special formațiunile verbale noi ale pacientei, pentru că am sperat să dau de urma a ceea ce este esențial.

C. Asociații continue

215 Mai întâi am încercat să o las pe pacientă să-mi explice ce voia să spună cu neologismele ei. Încercarea a eșuat însă complet, pentru că ea a oferit imediat o serie de alte neologisme, care aminteau de salata de cuvinte. Ea vorbea cu un ton de la sine înțeles, ca și cum ar fi cunoscut clar semnificația cuvintelor ei și considera că ceea ce spune este o explicație. Am văzut că întrebările directe nu duceau nicăieri, ca și la isterie, când se întreabă direct despre apariția simptomelor. De aceea am folosit mijlocul care se utilizează cu folos și la isterie: am lăsat să spună toate ideile care-i veneau în minte referitoare la un cuvânt-stimul; în acest mod se putea asocia conținutul unui concept pe toate părțile și astfel i-am aflat o mulțime de legături. Drept cuvinte-stimul am folosit neologismele din care pacienta dispunea cu duzinile. Cum în domeniul ideilor ei delirante pacienta vorbea foarte încet și era tulburată constant de „sustrageri ale gândurilor" (inhibiții de complex), puteam să scriu foarte ușor ceea ce spunea. Reproduc literal testele, dar cu omisiunea repetițiilor.

a) Împlinirea dorinței

216 1. *Socrate*: Elev — cărți — înțelepciune — modestie — nu există cuvinte pentru a descrie această înțelepciune — cel mai înalt postament de bază — învățăturile sale — a murit din cauza unor oameni răi — acuzat pe nedrept — cea mai măreață măreție — mulțumit de sine — toate acestea sunt Socrate — lumea rafinată a învățaților — *să nu tai nici o ață — eram cea mai bună croitoreasă, nu aveam niciodată pe jos nici o bucățică de material* — lumea fină a artiștilor — profesorat fin — este Dublone — 25 de franci — maximul — carceră — calomniat de oameni răi — iraționalitate — îngrozitor — abatere — cruzime.

217 Ideile nu urmau neted, ci erau constant inhibate de „sustragerea gândurilor", pe care pacienta o descrie ca pe o forță invizibilă care îi ia întotdeauna tocmai ceea ce vrea să spună. Sustragerea gândurilor apare mai ales când ea vrea să explice ceva hotărâtor. Însă hotărâtor este

complexul. Așa că, la analiza de mai sus, vedem că esențialul apare abia după un mare număr de analogii obscure.[181] Supoziția testului este, așa cum știe pacienta, explicația neologismului; dacă, prin urmare, are nevoie de atât de mult timp până când poate reproduce ceea ce este important („să nu tai nici o ață" etc.), atunci probabil capacitatea ei de reprezentare suferă de o tulburare specifică, ce poate fi desemnată mai degrabă ca o *lipsă a capacității de diferențiere a materialului important de cel lipsit de importanță*. Explicația pentru stereotipul ei: „Eu sunt Socrate" sau „eu sunt socratică" se află în faptul că ea era „cea mai bună croitoreasă", care „nu tăia nici o ață" și „nu avea niciodată pe jos nici o bucățică de material". Ea este o „artistă", un „profesor" în domeniul ei. Este martirizată, nu este recunoscută ca proprietară mondială etc., este privită ca bolnavă, fapt care este o „calomnie". Ea este „înțeleaptă" și „modestă", a realizat „maximul"; toate acestea sunt analogii cu viața și moartea lui Socrate. Ea vrea să spună și: „Eu sunt și sufăr ca Socrate." Cu o anumită licență poetică, ce este proprie și momentului unui afect puternic, ea spune direct: „Eu sunt Socrate." Ceea ce este propriu-zis patologic este faptul că ea se identifică în asemenea măsură cu Socrate, încât nu se mai poate desprinde de acest lucru, că identificarea oarecum ca pe ceva sigur presupune că metonimia este atât de reală încât ea așteaptă înțelegere de la toată lumea.

Aici întâlnim clar capacitatea redusă de diferențiere între două re- 218
prezentări: orice om normal mai poate face deosebirea dintre un rol asumat sau o desemnare metaforică și persoana sa reală, chiar dacă o imaginație puternică, adică o puternică întărire emoțională, poate susține pentru un timp o asemenea formațiune onirică sau dorință. În cele din urmă corectura vine cu o lovitură emoțională și astfel se realizează din nou adaptarea la realitate. Însă inconștientul face altceva: am văzut, de pildă, cum visul transformă expresia metaforică într-o realitate valabilă pentru persoana visătorului sau cum, de pildă, un complex inconștient condensează imediat o analogie îndepărtată cu persoana și atinge astfel intensitatea necesară pentru a tulbura procesul conștient („Un molid stă singur" etc. Dacă în acel moment complexul

181 Un model este analiza lui Freud din: *Zur Psychopathologie* („Exoriar aliquis..." etc., pp. 10 și urm.).

inconştient ar fi atins, într-o scurtă stare crepusculară, inervaţia vorbirii, atunci el ar fi spus: „Eu sunt molidul".) Aşa cum s-a arătat în capitolele precedente, *presupoziţia necesară pentru aceste condensări este neclaritatea reprezentărilor*, aşa cum este ea prezentă în mod normal în inconştient. Din aceeaşi rădăcină explicăm şi condensările cazului nostru: de îndată ce pacienta gândeşte în complex, ea nu mai gândeşte cu energia sau claritatea normală, ci neclar, oniric, aşa cum gândim în mod normal în inconştient sau în vis. Imediat ce la pacientă asociaţia intră în domeniul complexului, ierarhia reprezentării superioare dispare şi procesul de gândire se mişcă în analogii onirice, care sunt echivalate naturaleţii visului. Complexul lucrează aici automat conform legii obişnuite lui a analogiei, el este complet eliberat de dominaţia complexului Eului, de aceea complexul Eului nici nu mai poate interveni orientativ în asociaţiile complexului, el este, dimpotrivă, suspus complexului şi tulburat constant de reproduceri deficitare (sustragerea gândurilor) şi de asociaţii compulsive (idei patologice). Acelaşi proces de întunecare, ce se desfăşoară în cazul reprezentărilor, are loc şi în limbajul complexului: limbajul devine treptat neclar, expresiile asemănătoare se înlocuiesc uşor, există deplasări sonore şi asociaţii (verbale) mijlocite. Astfel, pacientei nu-i pasă, de pildă, dacă spune „artistă" sau „lumea fină a artiştilor", „profesorat" în loc de „profesor", „lumea fină a învăţaţilor" în loc de „croitoreasă educată". Aceste concepte se înlocuiesc cu aceeaşi uşurinţă ca şi personalitatea pacientei şi cea a lui Socrate. Accentul nu se află însă, în mod semnificativ, asupra a ceea ce este simplu, ci asupra a ceea ce este neobişnuit, căci acest lucru corespunde tendinţei spre distincţie extremă.

219 2. *Dublu politehnic* (stereotip: „Eu sunt dublu politehnic de neînlocuit"): Este cel mai mare, maxim — *maximul la croitorie* — a face maximul — *maxima inteligenţă* — *maximul efectuat în arta culinară* — efectul maxim în toate domeniile — *dublul politehnic este de neînlocuit* — universal cu 20 000 de franci — *a nu tăia nici o aţă* — lumea fină a artiştilor — *a nu face garnitură cu nici o aţă, acolo unde nu se vede* — *prăjitură cu prune pe aluat de griş* — este de mare importanţă — profesorat fin — este o Dublone — 25 de franci — *îmbrăcămintea de melc de muzeu este cea mai bună* — salon şi dormitor — *ar trebui să locuiesc acolo ca dublu politehnic.*

Conținutul lui „dublu politehnic“ este foarte asemănător celui al 220
lui „Socrate“, numai că aici „artele“ sunt și mai subliniate, alături de „croitorie“ arta culinară apare cu specialitatea ei, „prăjitura cu prune pe aluat de griș“. Arta croitoriei apare din nou în aceleași legături asociative stereotipe ca și mai devreme. Este clar imediat că „politehnic“ este doar o altă metonimie pentru culmea artei și înțelepciunii. O altă determinare se află în „ar trebui să locuiesc acolo“, și anume în politehnică, așa cum a recunoscut pacienta ulterior. Însă pentru conștiința ei, la fel de puțin ca pentru vis, nu este o contradicție faptul că ea locuiește în politehnică drept „dublu politehnic“. Este imposibil să îi fac clar această absurditate, ea răspunde pur și simplu cu una dintre stereotipiile de mai sus. Politehnica este o clădire impunătoare, de aceea „aceasta îi aparține“. Un epitet obscur este „dublu“, care se oglindește poate în „Dublone“. Acesta reprezintă probabil răsplata așteptată pentru această activitate „maximă“. „Dublu“ poate fi înțeles ca sporit, dar poate că are și alt sens la care vom ajunge mai târziu. Dacă „dublu politehnic“ este „maximul“, atunci nu este greu de înțeles „de neînlocuit“ ca epitet.

3. *Profesorat* (stereotip: „Sunt cel mai bun profesor“): Iarăși cel mai 221
mare efect — double — 25 de franci — sunt dublu politehnic de neînlocuit — profesoratul include în sine lumea fină a învățaților — și eu am acest titlu — *îmbrăcămintea de melc de muzeu sunt eu, asta pornește de la mine — să nu tai nici o ață, alegerea celor mai bune modele*, care spun mult — cea mai fină lume a învățaților include asta în sine — *alegerea celor mai bune modele, care spun mult și consumă puțin material* — asta am creat eu — asta se referă la mine — *lumea fină a artiștilor înseamnă să faci garnitură doar acolo unde se vede* — prăjitură cu prune pe aluat de griș — *cel mai fin profesorat este double — 25 de franci — mai departe nu se poate, nimeni nu poate realiza mai mult de 25 de franci — îmbrăcămintea de melc de muzeu este cea mai bună îmbrăcăminte* — ceilalți vor să pună mereu în legătură lumea învățaților cu astronomia și tot ce este posibil.

Conținutul conceptului „profesorat“ corespunde cu cele două con- 222
cepte analizate mai sus. „Profesorat“ nu este altceva decât o altă desemnare simbolică pentru ideea de grandoare că pacienta este cea mai bună croitoreasă. „Dublone“ este înlocuit aici prin asemănarea sono-

ră „double“; ambele au probabil aceeași valoare pentru pacientă. O Dublone corespunde valorii de 25 de franci și aici devine clar că prin aceasta se indică cel mai mare salariu zilnic posibil care poate fi câștigat prin muncă. Expresia „îmbrăcăminte de melc de muzeu“ este o desemnare simbolică pentru produsul artei ei, pe care o taxează drept „maxima îmbrăcăminte“. Se explică în felul următor: *muzeul* este locul de întâlnire al cercurilor educate din Zürich, *Casa melcului* se află alături de muzeu și este breasla aleasă. Aceste două reprezentări s-au contopit și au format termenul straniu „îmbrăcăminte de melc de muzeu“, care, cum spune pacienta, desemnează tocmai „maxima îmbrăcăminte“. Interesantă este folosirea limbajului: pacienta nu spune „eu fac“, ci „eu sunt îmbrăcămintea de melc de muzeu, ea pornește de la mine“. Ea se condensează, prin urmare, și cu acest obiect, în măsura în care tratează „eu sunt“ și „pornește de la mine“ ca echivalente. Acest „eu sunt“ pare să fie doar o întărire a lui „eu am“ sau „eu fac“.

223 Cele trei concepte analizate până acum sunt *termini technici*, care desemnează succint o întreagă bogăție de idei și relații (așa cum i se pare pacientei) într-un mod pregnant. Atunci când șoptește ca pentru sine, ea repetă doar acei *termini technici* și dă din cap aprobator, dar lipsește materialul explicativ. Nu știm de unde provin termini; unii provin, conform mărturiei pacientei, din vis. Probabil expresiile au luat naștere cândva ocazional și i-au atras atenția pacientei datorită stranietății lor, ca și filosofii care gândesc cu concepte neclare și cărora le place să se joace cu cuvinte obscure.

224 4. *Punct maxim*: Cea mai măreață măreție — eu sunt mulțumită de mine — casă de companie pe tavă — lumea fină a învățaților — lumea artiștilor — îmbrăcăminte de melc de muzeu — partea mea dreaptă — eu sunt Nathan înțeleptul — tată, mamă, frate, soră nu am pe lume — un copil orfan— sunt Socrate — Lorelei — Clopotul lui SCHILLER și monopolul — Domnul Dumnezeu, Maria, mama lui Dumnezeu — cheia principală, cheia din cer — eu legitimez mereu cartea de cântări cu tăietura de aur și Biblia — sunt proprietara zonelor sudice, regesc de drăgălașă, atât de drăgălașă și curată — în unica mea personalitate sunt von Stuart, von Muralt, von Planta — von Kugler — cea mai înaltă rațiune îmi aparține — nimeni altul nu are voie să se îmbrace aici — eu legitimez o a doua fabrică de note de șase eta-

je pentru reprezentanța lui Socrate — clinica ar trebui să conțină reprezentanța lui Socrate, nu reprezentanța anterioară, pe care o aveau părinții, ci a lui Socrate — un medic vă poate explica acest lucru — eu sunt Germania și Elveția din unt dulce — este un simbol al vieții — eu am realizat punctul maxim — am văzut cartea îngrozitor de sus deasupra acoperișurilor caselor presărate cu zahăr alb — sus pe cer s-a creat punctul maxim — mai sus decât cea mai înaltă înălțime — nu mai poate apărea nimeni care să aibă un titlu mai măreț.

O dată cu conceptul de „punct maxim" întâlnim o mulțime uriașă 225
de idei absurde, care în parte sună neobișnuit de comic. În principal, vedem din acest material că pacienta desemnează cu „punct maxim" pur și simplu suma tuturor „titlurilor" și realizărilor ei. Probabil „subtitlurile" („*Clopotul*" lui SCHILLER, Lorelei etc.) exprimă analogii speciale, care trebuie căutate la cuvintele individuale.

5. *Lorelei*: Este proprietară mondială — exprimă cea mai profundă 226
tristețe pentru că lumea este atât de decăzută — un titlu care pentru ceilalți este cel mai mare noroc — în mod obișnuit aceste personalități sunt extraordinar de chinuite, cele care au nenorocul, aproape că aș putea spune, să fie proprietari mondiali — Lorelei este maxima imagine a vieții — lumea nu poate prezenta ceva mai măreț — nici o onoare mai mare — este ca un tablou — de exemplu, cântecul spune: *Nu știu ce poate să însemne — doar se întâmplă atât de des ca titlul de proprietar mondial să nici nu fie înțeles — încât oamenii spun că nu au știut ce ar putea să însemne*, asta este un mare nenoroc — eu doar stabilesc cea mai mare insulă argintie — este un cântec foarte vechi și atât de bătrân încât titlul nici nu a devenit cunoscut — este tristețe.

Când pacienta spune: „Eu sunt Lorelei", atunci acest lucru este, așa 227
cum reiese din analiza de mai sus, o condensare realizată prin mijlocul de legătură al unei analogii stângace: oamenii nu știu ce înseamnă „proprietară mondială", asta este trist; în cântec se spune „Nu știu" etc., de aceea pacienta este Lorelei. Se vede că se întâmplă exact conform tipului exemplului cu molidul.

6. *Coroană* (stereotip: „Eu sunt coroana"): Cel mai mare bun care 228
poate fi cucerit — cei care acționează măreț ajung la coroană — o maximă fericire lumească și bun pământesc — mare bogăție lumească — totul este dobândit — există și oameni leneși care rămân mereu să-

raci — imagine divină măreață — maxima divinitate — Maria, mama lui Dumnezeu — cheia principală și o cheie în cer cu care se desfac legături — am văzut eu însămi cum a fost închis un sertar — cheia este necesară pentru justiția inevitabilă — titlu — împărăteasă, proprietară mondială — cel mai mare titlu nobiliar de merit.

229 „Coroana“ este din nou o analogie cu punctul maxim, dar exprimă nuanța meritului și a răsplății. Însă răsplata nu se petrece numai pe această lume sub forma împărțirii celor mai mari bunuri (bogăție, încoronare ca împărăteasă, titlu nobiliar de merit), ci ajunge și până în cerul religios, unde pacienta poate intra prin intermediul cheii și unde devine chiar regină cerească. Această dezvoltare i se pare a fi, în lumina meritelor ei, „o justiție inevitabilă“. Un vis naiv, care amintește puțin de *Înălțarea la cer a lui Hannele*“!

230 7. *Cheia principală* (stereotip: „Eu sunt cheia principală“): Cheia principală este cheia casei — eu nu sunt cheia casei, ci casa — casa îmi aparține — da, *eu sunt cheia principală — eu stabilesc că cheia principală este proprietatea mea* — este, prin urmare, o cheie a casei de pus deoparte — o cheie care deschide toate ușile — *prin urmare include în sine și casa — este o cheie de boltă* — monopol — Clopotul lui Schiller.

231 Pacienta se referă la passepartout-ul medicilor. Ea declanșează, cu stereotipul „Eu sunt cheia principală“, complexul internării ei. Aici vedem, așadar, foarte bine cât de neclare sunt reprezentările și de aceea și expresiile ei, ba este cheia principală, ba doar stabilește acest lucru, de asemenea, ba este ea casa, ba casa îi aparține. Această cheie care deschide totul și o eliberează oferă și ocazia analogiei cu cheia din cer, care îi deschide intrarea înspre mântuire.

232 8. *Proprietară mondială* (stereotip: „Sunt triplă proprietară mondială“): Grand Hotel — sistem hotelier — omnibuz — reprezentație teatrală — comedie — instalații — echipaj — birjă — tramvai — automobil — case — gară — vapor cu aburi — tren — poștă — telegraf — sărbătoare națională — muzici — magazine — bibliotecă — stat — scrisori — monograme — cărți de corespondență — gondole — delegat — treburi importante — plăți — domnie — trăsură — negru pe capră — steaguri — trăsură cu un cal — break — pavilion — sistem de învățământ — fabrică de bancnote — cea mai măreață insu-

lă argintie din lume — aur — pietre prețioase — perle — inele — diamante — bancă — curte centrală — instituție de credit — vilă — valeți și slujnice — covoare — perdele — oglindă etc.

Imaginile care plutesc în fața ochilor pacientei la „proprietară mon- 233
dială“ se referă la rechizitele unei existențe imperiale, este vorba în parte de situații create cu grijă și drăgălășenie („negru pe capră“!). Aceste indicii ne oferă o privire în activitatea interioară continuă a complexului la Dementia praecox, care se face observabilă în afară prin câteva crâmpeie ininteligibile. Activitatea psihică nu se mai ridică la o „fonction du réel“, ci se orientează spre interior, spre un travaliu de gândire nesfârșit, care se epuizează în deconstrucția complexelor.

9. *Trăsătură de interes* (stereotip: „Trebuie să mi se ocupe trăsătu- 234
rile de interes“): Cacao, ciocolată, tăiței, macaroane, cafea, petrol, ceai negru, ceai verde, zahăr candel, zahăr alb, apă de nuci, vin roșu, prăjitură cu miere, prăjitură cu vin — materiale, catifea, merinos, merinos dublu, merinos saxon, alpaca, croisé, barhet, tergal alb, material de cămăși, in, lână, pantofi, cizme, ciorapi, maiou, lenjerie, fuste, umbrele, pălării, jachetă, mantouri, mănuși — sunt trăsături de interes care-mi aparțin în realitate.

Cele de mai sus sunt doar o probă din conținutul „trăsăturii de in- 235
teres“. Este vorba de dorințele concrete din viața cotidiană, care nu au nimic de-a face cu complexul de proprietară mondială. Ele sunt gândite, de asemenea, până la cele mai mici detalii și fac impresia unei combinații grijulii.

10. *A stabili*: A autentifica, a atesta, a recomanda — de cele mai 236
multe ori finalitate — a aviza — a lua în considerare — ceea ce se stabilește — ajutor — păgânii bolborosesc ceva, li se explică în fiecare zi același lucru și tot nu fac nimic — eu stabilesc că sunt paralizată — acum nouă ani aș fi avut deja nevoie de 80 000 de franci — plata prin domnul director Forel — sunt cruzi cu mine — am stabilit clinica deja de șase ori, ca proprietară mondială.

Conținutul lui „a stabili“ este cel indicat mai sus. Semnificația este 237
cea mai clară în propoziția: „Eu stabilesc că sunt paralizată.“ Aici a stabili are sensul său propriu și originar. Însă pacienta folosește „a stabili“ de cele mai multe ori într-un sens exagerat, de exemplu „eu stabilesc clinica“, *scilicet* ca proprietate, sau „eu stabilesc o plată“, adică eu con-

stat că am o plată de solicitat. Aşa cum am arătat deja la „cheie principală", la pacientă este prezentă o flexibilitate anormală a expresiei verbale împreună cu o înclinaţie pronunţată spre utilizarea arbitrară a limbii. În domeniul normalului au loc modificări încete, dar aici limbajul se modifică într-un tempo accelerat în cadrul graniţelor individuale. Cauza schimbării mi se pare a fi *neclaritatea reprezentării*, de aceea se deosebeşte lacunar de ceilalţi şi ba este folosită altfel, ba se exprimă altfel. (Compară „cheie principală".) Şi aici vedem că conceptul „a stabili" este destul de neclar, dacă putem trage o concluzie din conţinutul său. „A stabili" trebuie să conţină: „a autentifica, a atesta", acest lucru este de înţeles într-o oarecare măsură, chiar dacă ambele concepte despre „a stabili" merg cam departe; „a recomanda, a aviza, a lua în considerare" nu mai sunt de înţeles în legătura lor logică cu „a stabili", ele sunt totuşi încă de apreciat ca asociaţii superficiale cu „a stabili"; în ceea ce priveşte semnificaţia lor, ea nu explică nimic din conceptul de „stabilire", ci doar îl face să *se estompeze*, ceea ce s-ar putea datora faptului că şi cuvintele sunt reprezentate doar neclar, astfel încât nu ies în evidenţă prin alteritatea lor.

238 11. *Universal* (stereotip: „Eu sunt universalul"): Eu am devenit universală încă de acum 17 ani — universalul stabileşte incluzând odihna — relaţii ordonate — există şi prin moştenire — include în sine şi legături de avere — titlul de proprietară mondială include în sine mii de milioane — aceasta este vila, echipajul — eu am călătorit deja din 1886, călare şi cu un vehicul — eu sunt deja universală de la moartea tatălui meu — în luna de iarnă stabilesc universalul — chiar dacă nu aş fi stabilit nici în vis, totuşi aş fi ştiut — prin faptul că sunt cesionară — chiar şi numai 25 000 de franci — cu ce accent! — renta viageră elveţiană este 150 000 — prin telefon am aflat că domnul O. a ridicat renta mea viageră — universal este o finalitate — puteţi fi prin decedaţi — prin moştenire — universal este averea — averea îmi aparţine.

239 Conform acestor asociaţii, „universal" înseamnă *moştenire universală,* de aici cel puţin pare să provină expresia. Conceptul este folosit de altfel foarte promiscuu, ba pentru persoane, ba pentru avere. Prin urmare, avem din nou aceeaşi nesiguranţă. În loc de „a stabili", pacienta foloseşte în această analiză „a include"; o dată ambele cuvinte se condensează în „a stabili incluzând". O nesiguranţă considerabilă exis-

tă și în folosirea timpului; pacienta spune de pildă „am călătorit deja din 1886 călare“ etc. Știe desigur foarte exact că nu este așa; cu o altă ocazie spusese: „trebuia să călătoresc călare deja din 1886“; „trebuie să mă țin să călătoresc acum“. Nu o deranjează deloc *să exprime un optativ ca prezent imperfect sau perfect compus: ea vorbește ca și visul.* Pentru vis, după cum se știe, FREUD[182] a dovedit această caracteristică. Într-un acord clar cu acest lucru se află și modul de vorbire oniric, în parte condensat, în parte deplasat.

„Universal“ este din nou un simbol pentru bogăția ei, pe care nu 240
doar a dobândit-o singură, dar a și moștenit-o. Astfel și familia este pusă în lumină, familie pe care, cum vom vedea mai târziu, o include în dorința ei onirică.

12. *Erou*: Eu sunt un erou al penelor — mărinimie — răbdare — 241
faptă eroică — erou al penelor prin conținutul a ceea ce scriu — maxima inteligență — maximele trăsături de caracter — maxima rezistență — maxima noblețe — maximul ce se poate obține în lume — include în sine — scrisori — *scrisori de comandă și de răscumpărare.*

„Erou al penelor“ este de fapt o expresie zeflemitoare, pe care pa- 242
cienta o ia în serios. Poate că acest lucru se datorează lipsei ei de educație, dar și mai probabil faptului că a pierdut orice simț al *comicului,* așa cum se întâmplă aproape mereu la Dementia praecox. Această lipsă este caracteristică de altfel și pentru vis. „Erou“ este din nou o expresie simbolică pentru maximă „inteligență“ etc. Însă în ce măsură pacienta este un „erou al penelor“ se clarifică abia la final: ea nu scrie nimic, cel mult rareori câte o scrisoare. Însă în imaginația ei pare să scrie multe scrisori, și anume „scrisori de comandă și de răscumpărare“, prin urmare un accesoriu al complexului ei de dobândire. Interesant este din nou că ea exprimă acest gând de fundal, foarte îndepărtat din punct de vedere simbolic, prin „erou“.

13. *Finalitate*: Alliance, revers, concluzii, semnătură, titlu de pro- 243
prietar, procură — de cele mai multe ori include și cheia — deviză, maximele concluzii — dedicație a ceea ce e maxim — adorație — am visat că nu mi se putea oferi adorația, onorarea și admirația de care sunt demnă — așa umblă ea, cea mai nobilă dintre femei, ea ar dori să

182 *Die Traumdeutung.*

acopere poporul cu trandafiri — regina Luise a Prusiei — asta am stabilit deja de mult timp — şi asta sunt eu — astea sunt maximele finalităţi din viaţă — cheie de boltă.

244 Delimitarea conceptului de „finalitate" este din nou neclară; „Revers, semnătură, procură, titlu de proprietate" etc. subliniază, după cum mi se pare, în principal *valabilitatea*, în timp ce „concluzii, Alliance, cheie de boltă" subliniază mai degrabă *finalitatea*. În realitate însă, aceste legături se estompează complet unele în altele. De la „procură" asociaţia trece la „cheie", care, după cum se ştie, joacă rolul important de cheie principală şi stimulează regulat şi contraponderea sa simbolică, „cheia din cer". Şi aici se trece de la cheie la reprezentări religioase, şi anume prin conceptul de „deviză", care reprezintă în sensul ei ceva „maxim", fapt pentru care pacienta poate, de asemenea, să asimileze acest concept. De la „deviză" se ajunge, via „dedicaţie", la „adoraţie". Într-o analiză anterioară pacienta se identifică într-un loc asemănător cu Maria, mama lui Dumnezeu, aici doar cu „cea mai nobilă" dintre femei, „regina Luise", care este un alt simbol pentru grandoarea pacientei. Prin aceasta se desemnează din nou o culme a virtuţilor umane, pe care pacienta o include, de asemenea, alături de alte numeroase atribute, sub conceptul de finalitate. Citatul este o formă de exprimare îndrăgită pentru complexe.

245 14. *Pisc* (stereotip: „Eu am atins cel mai înalt pisc"): Am reparat piscul cel mai înalt cu petice — aparent asta este un baton de zahăr — arată foarte alb — a trebuit să cobor muntele la masă — a fost regesc — în jos sunt aşezate căsuţe — dacă vremea este frumoasă urcăm cu turişti — trebuie că răsplata este pe măsură — şi eu am fost odată acolo — dar vremea a fost proastă — mare de ceaţă — mă mir că oameni atât de aleşi locuiesc acolo sus — ei trebuiau să coboare la masă — când vremea este frumoasă merită — s-ar putea spune şi că sus sunt oamenii cei mai decăzuţi — sensul este regesc, pentru că este cel mai bun sens — dacă există un sens regesc, atunci este exclus ca într-un asemenea loc să fie cineva omorât şi prădat — da, acesta este piscul — arţarul întunecat.

246 Pacienta se ocupă dintotdeauna cu peticirea lenjeriei, ea a peticit deja un „munte", „piscul cel mai înalt", lenjeria este albă, de aici „baton de zahăr". Munţii acoperiţi de zăpadă pot fi comparaţi cu batoa-

ne de zahăr, care sunt jos albastre și sus albe, de aici „arțar întunecat". Printre aceste asociații de vis, dar transparente, pacienta introduce un intermezzo de asemenea de vis, în care este vorba de un munte pe care locuiesc oameni aleși. Ne gândim involuntar la *Rigi-Kulm*, ale cărui hoteluri mari probabil au stimulat imaginația pacientei. Întrebată ulterior despre intermezzo, ea nu vrea să se refere la un munte anume, ea l-a visat doar. Nu putem afla ceva mai detaliat. Dar ea vorbește despre aceasta ca de o realitate, cel puțin ca despre o viziune simultană. Probabil este vorba din nou de o realizare neobișnuit de puternică a unei formațiuni fantasmatice, așa cum apare altminteri doar în vis.

15. *Turcia* (stereotip: „Eu sunt cea mai fină Turcie"): Mă număr 247
printre cele mai fine turcoaice din lume — nici o altă muiere de pe lume nu trebuie dezbrăcată — a alege — sunt cesionara șampaniei și a celor mai tari vinuri negre — a celor mai fine produse în general — suntem cei mai puternici păstrători ai lumii — Elveția este, alături de mine, cel mai frumos și mai puternic stat — Biel, Liestal, Baden, Seefeld, Neumünster — nici un ton greșit — Elveția se exprimă în Turcia — rafinata Turcie produce cele mai rafinate alimente — vinuri alese — țigări — multă cafea etc.

Ne amintim de anumite imagini de reclamă la vinuri grecești și ți- 248
garete egiptene, care sunt împodobite cu o orientală drăguță (pacienta spune și: „Eu sunt egipteancă"). Ceva asemănător vedem în reclamele la șampanie. Acesta este probabil cârligul de care atârnă aceste simboluri. Este vorba din nou de deziderate (vin, cafea etc.); se pare însă și că ea își închipuie că împarte aceste bunuri omenirii („Eu sunt cesionară"), poate în forma comerțului, căci o asemenea afacere de importuri i se pare deosebit de lucrativă. Ea „stabilește și afaceri", așa cum vom vedea mai jos. Oricum ar fi, ceea ce este esențial pentru noi este felul impropriu în care se exprimă pacienta și își conferă un titlu dintr-o denumire geografică (Turcia). De fiecare dată acel *terminus technicus* exprimă întregul material amintit.

16. *Argint* (stereotip: „Am stabilit cea mai măreață insulă argintie 249
din lume"): Vorbirea este de argint, tăcerea este de aur — stea argintie — din argint se realizează banii — crearea banilor — cea mai mare insulă de argint din lume — medalie de argint — trebuie să avem grijă ce facem din asta — ceasuri — cutii argintii — pocale — linguri —

maxima elocvenţă — vorbirea este de argint, tăcerea este de aur — ca proprietară mondială, cea mai măreaţă insulă argintie din lume îmi aparţine — ulterior am dat însă ordinul de a face doar bani, nu lucruri exterioare — trebuie să se topească şi tacâmurile de argint deja existente pentru a face bani.

250 „Insula de argint" se numără printre accesoriile proprietarei mondiale, de aici curg nenumăratele ei milioane. Însă de argint este şi „vorbirea", de aceea ea are şi maxima *elocvenţă*. Acest exemplu arată din nou destul de clar cât de neclare sunt reprezentările ei, cum despre o direcţie a asociaţiei de fapt nici nu se mai poate vorbi, ci numai despre principiile asociaţiei privind legăturile verbale sau asemănarea de imagini.

251 17. *Rezistentă* [*Zähringen*] (stereotip: „Sunt deja din 1886 rezistentă"): Înseamnă plătitor — sănătate deosebită — se spune deseori în viaţă: doar eşti tare [*Zäh*]! — deja din 1886 sunt rezistentă — viaţă lungă — realizări deosebite — incredibil cu mulţi oameni — este din domeniu — uneori suntem greşit înţeleşi — există atât de mulţi oameni care vor mereu să fie bolnavi — ei nu se înţeleg cu cei rezistenţi — foarte neobişnuit — vârstă foarte înaintată — ştiţi unde este cartierul rezistenţilor? Acolo, la biserica predicatorului — un cartier frumos — neobişnuit — oamenii obişnuiţi nu-şi amintesc acest titlu — se spune doar deseori: sunt atât de tari — asta se referă la starea de sănătate — este atât de importantă diferenţa de vârstă — sunt tare datorită sănătăţii — este neobişnuit — se spune doar deseori că este de mirare ce face ea şi ce tare este — în 1886 am stabilit cartierul în care o să locuiesc.

252 Semnificaţia simbolică a cuvântului „rezistentă" este clară: pacienta este „rezistentă", pentru că este *tare*. Sună poate ca un calambur, dar ea ia în serios această metonimie sonoră, şi în acelaşi timp „rezistentă" înseamnă şi o locuinţă frumoasă din „cartierul Zähringer". Prin urmare, avem din nou o condensare onirică a celor mai diferite reprezentări!

253 18. Mai nou pacienta vorbeşte deseori despre următoarele neologisme: „Eu sunt o Elveţie." Analiză: Am stabilit deja de mult timp, ca dublă, Elveţia — eu nu am ce căuta închisă aici — eu am intrat aici *liberă* — cine este liber de vină şi greşeală îşi păstrează sufletul curat ca un copil — eu sunt şi *o cocor* — Elveţia doar nu poate fi închisă.

254 De ce este pacienta o Elveţie nu este greu de văzut: Elveţia este liberă — pacienta „a intrat aici liberă", deci nu poate fi ţinută închisă.

Acel *tertium comparationis* „liberă“ oferă imediat ocazia contaminării cu Elveția. Asemănător, doar că mai grotesc, este neologismul: „Eu sunt o cocor“. „Cine este liber de vină“ etc. este cunoscutul citat din „*Cocorii lui Ibykus*“*. Pacienta se condensează aici direct cu „cocor“.

Analizele de până acum se referă doar la simboluri pentru neobiș- 255
nuitul, puterea, sănătatea și virtutea pacientei. Sunt numai gânduri de autoadmirație și autoadorație, care se exprimă în exagerări nemaiauzite și de aceea grotești. Gândurile de bază — sunt o croitoreasă potrivită, am trăit cumsecade și de aceea am pretenția la atenție și la răsplată financiară — sunt ușor de înțeles și, de asemenea, este de înțeles că aceste gânduri sunt punctele de plecare pentru diferite dorințe, de exemplu recunoașterea, răsplata, siguranța financiară la bătrânețe. Înainte de îmbolnăvire, pacienta a fost dintotdeauna săracă și provine dintr-o familie decăzută (sora este *puella publica*!). Gândurile și dorințele ei exprimă o năzuință de a ieși din acest mediu și de a obține o poziție socială mai bună; de aceea nu este de mirare dacă dorința de bani etc. este foarte puternic întărită. *Toate dorințele puternice sunt teme ale viselor, iar visele le arată ca fiind îndeplinite, dar nu în reprezentări ale realității, ci în metafore onirice neclare.* La pacientă, visul de împlinire a dorinței stă alături de asociațiile existenței treze, *complexul iese la lumina zilei, prin faptul că puterea inhibitoare a complexului Eului a fost tulburată de boală, iar acum își lucrează automat visele sale la suprafață mai departe*, așa cum mai devreme, în timpuri normale, nu o putea face decât în profunzimile obscure ale inconștientului, ale inhibatului.

Dementia praecox a străpuns acoperământul conștiinței (prin ur- 256
mare, funcția asociațiilor celor mai clare, oportune), astfel încât acum se poate vedea înăuntru din toate părțile funcționarea automată a complexului inconștient. Ceea ce vedem noi și pacienta sunt doar produsele greu de înțeles, deteriorate și deplasate ale gândurilor complexului, care sunt analoage viselor noastre, unde vedem doar imaginea din vis, dar nu și gândurile complexului care sunt ascunse dedesubt. Astfel, pacienta percepe ca reale produsele ei onirice și afirmă că sunt realitate. Ea nu mai este, ca noi în vis, în stare să deosebească între le-

* *Die Kraniche des Ibykus*, celebră baladă a lui Schiller. (*N. ed.*)

găturile logice şi analogice, de aceea îi este indiferent dacă spune „eu sunt dublu politehnic“ sau „eu sunt cea mai bună croitoreasă“. Dacă vorbim de visul nostru, atunci vorbim despre ceva închis, vorbim despre punctul de vedere al stării de veghe; când pacienta vorbeşte de visul ei, *atunci ea vorbeşte în vis*, ea intră pe funcţionare automată, când se întrerupe fireşte orice reproducere orientată după puncte de vedere logice; pacienta este complet captivată de *ideile* ei şi trebuie să aştepte să vadă dacă complexul vrea să reproducă ceva sau nu. În mod corespunzător, procesul ei de gândire este atunci încet, mereu reiterant (perseverant), el este frecvent întrerupt de sustragerea gândurilor, fapt pe care pacienta îl resimte ca foarte supărător. Dacă cerem explicaţii, atunci ca răspuns ea poate să reproducă doar alte fragmente onirice, din care nu ne lămurim deloc; prin urmare, ea nu este deloc în stare să domine materialul complexului şi să-l reproducă aşa ca şi cum ar fi vorba de un material indiferent.

257 Din analiză vedem că visul patologic a îndeplinit într-un mod strălucit dorinţele şi speranţele pacientei. Unde este atâta lumină trebuie să fie şi multă umbră. Darurile exagerate ale norocului sunt întotdeauna răscumpărate scump din punct de vedere psihologic. De aceea ajungem la o altă grupă de neologisme sau „idei delirante“, unde este vorba despre contraste, prejudicierea.

b) Prejudicierea

258 1. *Paralizia* (stereotip: „Aceasta este paralizie“): Alimente proaste — prelucrare — lipsă de somn — telefon — acestea sunt determinările naturale — tuberculoză — şira spinării, de acolo vine paralizia — scaune cu rotile, ele sunt pentru paralizie — martirizat — se exprimă în anumite dureri — aşa se întâmplă şi cu mine — durerea nu este departe — eu aparţin monopolului, plăţii — banc*note* — înăuntru se constată suferinţa (*Not*) — este un sistem drept — cârje — dezvoltarea prafului — am nevoie de ajutor imediat.

259 Aici avem acum cealaltă faţă a medaliei: aşa cum imaginaţia este condusă, pe de o parte, automat spre toate minunăţiile, tot aşa se întâmplă, pe de altă parte, toate duşmăniile şi chinurile perfide posibile.

De aici pacienta deduce necesitatea unei compensații, căci așa trebuie interpretată expresia ei: „Eu aparțin plății" (sinonim: „o plată îmi aparține"). Ca urmare a *suferinței* (*Not*) ei, ea ridică pretenții asupra banc*notelor*. (Acest calambur se va confirma mai jos.) Plângerile ei se referă la aceleași prejudicieri corporale care sunt obișnuite la paranoizi. Nu știu să spun care este rădăcina psihologică a suferințelor amintite aici.

2. *Hieroglific* (stereotip: „Eu sufăr hieroglific"): Tocmai acum sufăr 260
hieroglific. Maria [îngrijitoarea] a spus că azi trebuie să rămân doar în cealaltă secție, Ida [îngrijitoarea] spune că ea nu poate nici măcar petici — a fost o bunăvoință din partea mea să cos peticul — sunt în casa *mea*, iar ceilalți locuiesc la mine — stabilesc clinica de șase ori, nu pentru că este un capriciu al meu să rămân aici, eu sunt obligată să rămân aici — și în Münsterhof am stabilit o casă — am fost închisă 14 ani, astfel încât respirația mea nu putea ieși nicăieri — asta e suferit hieroglific — asta este maxima suferință — faptul că nici măcar respirația nu poate să iasă — dar eu stabilesc totul și nu am nici măcar o cămăruță — asta e suferit hieroglific — prin portavoce, care sunt respectate în afară.

Din această analiză, care este tulburată de povestirea unui inter- 261
mezzo cu îngrijitoare, nu reiese clar ce se înțelege prin „hieroglific", deși ea oferă exemple. La o altă analiză a acestui neologism ea a spus: *„Eu sufăr într-un mod necunoscut, care este hieroglific."* Această explicație oferă un sens. „Hieroglifele" sunt pentru persoana needucată exemplul proverbial pentru ceva ininteligibil. *Pacienta nu înțelege de ce și din ce cauză suferă, este o suferință „hieroglifică"*. Faptul că ea a fost închisă 14 ani, că „nici măcar respirația nu putea ieși nicăieri" pare să nu fie altceva decât o apostrofare foarte exagerată a șederii ei forțate în instituție. Suferința prin „portavoce, care sunt respectate în afară" pare să indice „telefonul", vocile; ar fi posibilă și altă interpretare.

3. *Disonanță* (stereotip: „Este o disonanță atât de mare!"): Diso- 262
nanțe — este chiar o infracțiune — trebuie să aibă cineva grijă de mine — am văzut în vis cum două persoane de pe acoperiș legau două șnururi — sunt două disonanțe *atât* de mari — cineva trebuie să aibă grijă de mine — disonanțele nu mai circulă pe acest pământ — *este o disonanță prea mare că nimeni nu vrea să aibă grijă de mine — pe aco-*

periş s-a posamentat şi s-a tot luat mereu, fără a se gândi la mine şi a avea cineva grijă de mine — disonanţele decurg din neglijenţă — disonanţele nu au ce căuta pe acest pământ, ci în Siberia — este timpul să aibă cineva grijă de mine, am tuberculoză — *în loc să-mi asigure acum titlul de bancă, ei tot iau mereu* — ambii au posamentat întâmplător pe acoperiş.

263 „Disonanţă" pare să exprime ceva asemănător „circumstanţelor proaste". Pacienta resimte ca prost faptul că medicul nu vrea să ştie niciodată nimic despre plata pe care ea o cere la fiecare vizită. Ea se plânge de cele mai multe ori de egoismul oamenilor care se gândesc numai la ei şi „continuă mereu aşa" fără să se gândească la plată. Intermezzo-ul oniric al celor doi care leagă două şnururi pe acoperiş şi „tot iau mereu" fără să se gândească să aibă grijă de pacientă poate fi înţeles ca simbol al indiferenţei cu care este tratată ea aici. „Siberia" indică, de asemenea, tratamentul prost. În ciuda sănătăţii ei subliniate în altă parte ca fiind strălucită, ea se consideră a fi „tuberculoasă". Însă contrariile nu au nici un efect reciproc, ca şi toate celelalte inepţii ce se exclud reciproc. Dementia praecox are şi acest lucru în comun cu visul. În plus, şi la isterici şi la normalii ceva mai emotivi se observă că ei încep să vorbească în contradictoriu când vorbesc despre complex. Reproducerea gândurilor complexului este aşa-zis întotdeauna tulburată sau falsificată într-o direcţie sau în alta. De asemenea, verdictul pentru complexe este aproape întotdeauna tulburat sau cel puţin nesigur. Oricine care se ocupă cu psihanaliza ştie acest lucru.

264 4. Monopol (stereotip: „Eu sunt Clopotul lui Schiller şi monopolul", eventual „monopolul bancnotelor"): La mine se exprimă în fabrica de note — ferestre foarte grele — am văzut asta în vis — asta este paralizie — fabrică de note înaltă de şapte etaje — este o casă dublă, una în faţă, iar în spate este locuinţa — fabrica de note este tipic americană — fabrica a fost atrasă în monopol, ca de pildă Clopotul lui Schiller şi monopolul — monopolul include în sine tot ce se poate — toate bolile care sunt datorate producţiilor chimice, otrăvirile, fără ca să vezi pe cineva, apoi crizele de sufocare — de sus acest lucru este credibil — din nou extinderile îngrozitoare — sunt în mod constant extinsă — cu aceste alimente nu se ajunge la această siluetă — îngrozitorul sistem de plângeri, ca şi cum pe spate s-ar afla plăci de fier foarte

grele — apoi, otrăvirea este invizibilă — se trage prin fereastră — apoi, ca și cum am fi în gheață — apoi dureri în spate, și asta intră în monopol — ca Clopot al lui Schiller și monopol ar fi trebuit să primesc ca plată de la Forel 80 000, deja acum nouă ani, pentru că a trebuit să suport asemenea dureri — am nevoie de ajutor imediat — monopolul este o finalitate a tuturor înnoirilor din 1886, producții chimice, ventilații, lipsa de somn — un stat ar fi obligat oricum să-mi acorde ajutor imediat — eu stabilesc o fabrică de note — chiar dacă nu aș fi proprietară mondială, statul tot ar trebui să ofere ajutor — ca proprietară mondială ar fi trebuit deja de 15 ani să fiu plătită cu fabrica de note, pentru totdeauna, cât trăiesc — de aceea este o mare pierdere chiar și dacă murim doar cu un an înainte — din 1886 Oeleum îmi aparține — *toți cei care suportă asemenea suferințe trebuie avansați, vor fi avansați la fabrica de note, pentru plată — asemenea înnoiri sunt incluse toate în cuvântul monopol, așa cum există oameni care au monopolul pulberei.*

Conceptul de monopol este din nou destul de neclar. O serie de suferințe sunt asociate cu el, tot acelei *nevoi* (*Not*) îi aparține și fabrica de *note*; pacienta subliniază de mai multe ori că ea are nevoie de „ajutor imediat"; cu aceasta ea a legat „plata" amintită de mai multe ori. Ea trebuie să fie plătită pentru marile ei suferințe. Procesul de gândire probabil că este următorul: suferințele ei nemaiauzite, unice, precum și vârsta înaintată impun ca ea să fie pusă în sfârșit în *dreptul unic* care i se cuvine. Ea desemnează acest lucru cu conceptul de „monopol". Conținutul special al monopolului este că pacienta, ca proprietară mondială, este unica îndreptățită să fabrice bancnote. Legătura psihologică ar trebui să treacă prin asociația sonoră nevoie (*Not*) — note. 265

5. *Fabrica de note*: Aceasta este crearea de relații prin nevoia (*Not*) *prea mare* — *notele* sunt echilibru cu banii — tot ce este nevoie să fie ordonat — *note* pentru alinarea celei mai mari *nevoi* (*Not*) — plata relațiilor de avere — trebuie să trec prin viață cu orașul — fabrica de note ar trebui să fie pe pământul nostru — ar trebui să plătesc pentru totdeauna cu patru domni — ar fi o pierdere prea mare dacă am muri și doar cu un an mai devreme decât este necesar etc. 266

Ne putem mulțumi cu acest fragment al analizei considerabil mai lungi din original. Cred că este clar de unde provine conceptul de „fa- 267

brică de note“: *notele* alină nevoia, suferința (*Not*). Prin aceasta s-a creat din nou una dintre acele legături simbolic-sonore, așa cum apar foarte frecvent în vis. Astfel, unul dintre complexe l-a asimilat pe celălalt; în cuvintele „nevoie (*Not*)“ și „note“ s-au condensat ambele complexe, așa încât unul dintre concepte îl conține mereu și pe celălalt, fără ca limba să îndreptățească o asemenea contopire de concepte. Însă este caracteristic exact pentru gândirea onirică faptul că tocmai cele mai banale asemănări oferă ocazia condensărilor. Două complexe simultane se contopesc și la normali mereu, mai ales în vis, unde acel *tertium comparationis* poate fi vreo asemănare foarte superficială. Complexul banilor și complexul nevoii ale pacientei sunt două complexe apropiate din punctul de vedere al conținutului, și chiar și numai din acest motiv ele trebuie să se contopească; nevoie (*Not*) și note câștigă astfel pe lângă semnificația lor de asociație sonoră și o asociație mai degrabă de conținut. Întâlnim acest mod de gândire, după cum știe orice psihiatru, nu doar la Dementia praecox, ci și la multe alte explicări neclare. Amintesc, de pildă, interpretările mistice ale numelui „Napoleon“.

268 6. *Oeleum*: Aparține titlului „veșnic“ — este pentru o vârstă înaintată — când mor, titlul dispare, totul dispare — este o durată de funcțiune ceva mai lungă a vieții — Oeleum servește pentru prelungire — îmi aparține, dar nu știu din ce este făcut — se stabilește vârsta — deja din 1886.

269 „Oeleum“ pare să fie un fel de elixir al vieții, care trebuie să prelungească viața prețioasă a pacientei. Expresia „durată de funcțiune“ este un pleonasm destul de caracteristic limbajului pacientei. Aici rezidă mai ales gândirea imprecisă, care suprapune două concepte total diferite, apoi arată tendința pronunțată a pacientei de a se exprima cât mai cultivat posibil, caracteristic multor normali, care se străduiesc să-și confere un aer foarte important. (Rapoartele poliției!) Stilul foarte încărcat de funcționar sau de jurnalist semidoct poate aduce în anumite condiții roade asemănătoare. Acești normali și pacienta au în comun năzuința spre importanță. Nu știu de unde provine cuvântul „Oeleum“. Pacienta afirmă că l-a auzit de la voci. (Ca și „monopol“.) Deseori apariția unor asemenea produse se datorează coincidențelor. (Compară „păcătos japonez“.)

7. *Hufeland* (stereotip: „Eu stabilesc la stânga un milion Hufeland" etc.): Cine aparține de Hufeland este universal, milionar — într-o luni între 11 și 12 am adormit și am stabilit un milion de Hufeland la stânga la ultima așchie de pământ sus pe colină — aici intră cele mai înalte însușiri — istețime — mulți oameni se îmbolnăvesc singuri, aceasta este o mare pierdere — după cum se știe, unul dintre cei mai celebri medici, care stabilește ce este adevărat în viață — șapte optimi se îmbolnăvesc singuri prin lucruri prostești — milionul intră în domeniul milioanelor pentru evidențiere — un milion la ultima așchie de pământ — și dvs. aveți două părți, domnule doctor, asta se referă acum la stânga — ar fi trebuit să primesc un milion ca plată — este ieșit din comun — oamenii goi, inutili nu intră aici — banii ajung mereu pe mâini nepotrivite — aceștia sunt dușmanii de moarte ai lui Hufeland, goii, inutilii, proștii — Hufeland este neobișnuit de celebru — a fi Hufeland este *atât* de măreț; pentru a te simți foarte sănătos sau foarte bolnav, puterea voinței contează *atât de mult* — esența maximă a oamenilor este necesară pentru a fi Hufeland — probabil că nu aparțineți de Hufeland, domnule doctor — Hufeland nu are nici o legătură cu cruzimea, nu acum — mi-a dispărut și o cămașă de noapte — și numai două pături de pat, asta este *nehufeland*, este o crimă, când cineva este îmbolnăvit cu forța — am avut o dată un extras din el, este minunat de citit, cum se înțelege el cu fiecare fibră a vieții — eu sunt Hufeland — de Hufeland nu sunt legate cruzimi. 270

Pacienta este „Hufeland"; noi cunoaștem limbajul ei și de aceea 271
știm că acest lucru vrea să spună că în relațiile ei este ceva care se exprimă simbolic prin „Hufeland". Ea a citit o dată de Hufeland, prin urmare știe că Hufeland era un medic celebru. Ea îi cunoaște probabil „*macrobiotica*" („puterea voinței contează atât de mult"). Este „nehufeland" faptul că i-a dispărut o cămașă de noapte și a primit doar două pături de pat. În felul acesta va răci; acest lucru se petrece la indicația medicală. Doar un medic prost, care, prin urmare, nu este „Hufeland", poate ordona așa ceva. Medicul eram eu, de aceea ea spune: „Și dvs. aveți două părți, domnule doctor — Probabil că nu aparțineți lui Hufeland, domnule doctor" — Adjectivul „nehufeland" este foarte remarcabil, el are semnificația de „incapabil de hufeland". Ea folosește cuvântul „Hufeland" exact ca un *terminus technicus*, cam cum un chirurg

spune: „Aici facem *Bier*" (respectiv staza lui BIER) sau un *Bassini* (respectiv operația lui BASSINI) sau așa cum psihiatrul spune: „Acesta este un *Ganser*" sau „acest simptom face impresia de *Ganser*" (respectiv complexul simptomatic al lui GANSER). La „nehufeland" de aceea doar prefixul „ne" este, de fapt, o formațiune patologică. Numeroasele plângeri ale pacientei privind tratamentul nepotrivit, „crud" îndreptățesc bănuiala că ea își dorește ca medic un Hufeland. Acest gând poate fi exprimat foarte bine și în faptul că ea însăși se desemnează ca Hufeland; o asemenea metonimie nu ar fi, așa cum am văzut, ceva neașteptat. Cu ideea de tratament prost, dăunător sănătății este asociată mereu „plata", pe care pacienta o concepe evident ca pe un fel de despăgubire. Ea nu se îmbolnăvește singură, ca șapte optimi din oameni, ci este îmbolnăvită „cu forța". Probabil de aceea trebuie să i se plătească un milion. Astfel ne apropiem de sensul stereotipului ei: „Eu stabilesc un milion la stânga, la ultima așchie de pământ" etc. Nu mi-a fost clar ce înseamnă stânga. Dintr-o analiză extinsă pe care nu vreau să o reproduc aici *in toto* a reieșit cu o mare probabilitate că „așchie" este un „băț de lemn" pe o colină de pământ, care înseamnă „capătul extrem", prin urmare este o metaforă pentru mormânt. Aici întâlnim din nou (implicit) ca și la „Oeleum" complexul așteptării morții. „*Macrobiotica*" este de aceea o altă nuanță a conceptului „Hufeland". Stereotipia: „Eu stabilesc un milion de Hufeland la stânga la ultima așchie de pământ sus pe colină" ar putea fi de aceea o condensare specifică metaforică și paralogică („elipsă") pentru fraza: *Pentru tratamentul medical prost pe care a trebuit să-l suport aici și cu care voi fi chinuită până la moarte am pretenția unei mari despăgubiri.*

272 8. *Geßler* (stereotip: „Eu sufăr sub Geßler"): Pălăria lui Geßler este așezată acolo jos, am văzut-o în vis — Geßler este cel mai mare tiran — eu sufăr sub Geßler, de aceea Wilhelm Tell este cea mai mare tragedie a lumii, din cauza unor asemenea personalități, ca Geßler — să vă zic ce a pretins ăsta poporului — el le pretinde oamenilor să aibă mereu aceeași *lenjerie*, să poarte aceleași haine și să n-aibă niciodată un bănuț — el a fost mereu pentru război, pentru luptă — toate cruzimile care legitimează aceste lupte — provoacă lupta. Eu sufăr sub Geßler, el este tiran, sunt oameni care nu sunt de încredere, de o iraționalitate nefirească și de o cruzime sângeroasă. Trei pătrimi de an ar fi tre-

buit să am o dovadă la fustă — numai că nu mi s-a dat, acesta este Geßler, da Geßler — cruzime sângeroasă.

„Geßler" este folosit de pacientă din nou ca „Hufeland" ca *terminus technicus*, pentru a caracteriza astfel micile tulburări ale vieții cotidiene din clinică, de care își închipuie să suferă. Acel *tertium comparationis*, care a atras metafora din *Wilhelm Tell*, este umilința la care supune Geßler poporul. Este interesant de văzut cum acest gând se condensează imediat cu supărările personale ale pacientei: Geßler nu le pretinde oamenilor să salute pălăria sa cocoțată, ci — „să aibă mereu aceeași lenjerie, aceleași haine". Pacienta asimilează complet, prin urmare, scena din *Wilhelm Tell* la propriile ei complexe. 273

9. *Clopotul lui Schiller* (stereotip: „Eu sunt Clopotul lui Schiller și monopolul"): Aceasta este — ca Clopot al lui Schiller eu sunt și monopolul — Clopotul lui Schiller are nevoie de ajutor imediat — cine a reușit asta are nevoie de ajutor imediat — este cel mai înalt titlu din lume — include în sine maxima finalitate — are nevoie de ajutor imediat. Pentru că toți care stabilesc asta sunt la capătul vieții și au lucrat până la moarte, este nevoie de ajutor imediat. Schiller este cel mai celebru poet — de exemplu, *Wilhelm Tell* este cea mai mare tragedie — sufăr sub Geßler — este celebră în toată lumea poezia *Clopotul* — asta stabilește întreaga creație — creația lumii — este încheierea cea mai măreață. Clopotul lui Schiller este creația — maxima finalitate — este un postament statal de bază — lumea ar trebui să fie acum în cele mai bune stări — *am trecut prin toate atât de practic și de destoinic. Clopotul lui Schiller este creația — opera unor maeștri puternici — a ajutat lumea să iasă din suferință* — ar trebui să fie în cele mai bune stări. 274

După cum se vede ușor, *tertium comparationis* este *măreția realizării*: capodopera lui Schiller este *Clopotul*; pacienta a realizat și ea maximul, prin urmare ceva asemănător cu *Clopotul* lui Schiller. Conform utilizării cunoscute a gândirii și limbajului ei se realizează imediat condensarea și pacienta *este Clopotul* lui Schiller. Pentru că pacienta a realizat acum cea mai mare operă a ei („a ajutat lumea să iasă din suferință"), nu mai poate urma nimic mai măreț și oricum ea are deja o vârstă mai înaintată; de aceea nu este de mirare că aici intervine complexul așteptării morții (care joacă de altfel un rol deloc insignifiant și 275

la normalii care au această vârstă) şi impune un „ajutor imediat", prin care fireşte că se înţelege plata. Ca intermezzo plin de învăţăminte amintesc aici că pacienta îi ia foarte în nume de rău fostului director, domnul profesor FOREL, faptul că el nu a „plătit-o". Ea recunoaşte o dată în analiză: „Am văzut şi în vis cum domnul Forel a fost nimerit de un glonte — prin aceasta şi-a atras moartea — este o mare prostie — nu se continuă aşa când am stabilit deja fabrica de note." Pacienta se descotoroseşte în vis de duşmanii ei, prin faptul că îi omoară. Amintesc acest exemplu nu doar pentru că prezintă interes din punctul de vedere al psihologiei pacientei noastre, ci pentru că el este tipic în general pentru modul în care normalii şi bolnavii se descotorosesc în vis de persoanele care le sunt incomode. Putem confirma acest mod tot mereu la analizele viselor.

276 Mă mulţumesc cu aceste nouă analize. Ele ar trebui să ajungă pentru a lumina complexele întărite de neplăcere ale pacientei. Un rol important este jucat de suferinţele ei corporale, „sistemul de plângeri", „paralizia" etc. Apoi în stereotipii se exprimă următoarele gânduri: ea suferă din cauza măsurilor medicilor şi a tratamentului din partea personalului de pază, ea nu este recunoscută şi meritele ei nu sunt recompensate, deşi a făcut tot ce este mai bine. O mare semnificaţie pentru determinarea diferitelor stereotipii o are complexul aşteptării morţii, pe care încearcă să îl depăşească prin faptul că „stabileşte" un elixir al vieţii. Dacă luăm un om cu un orgoliu foarte viu, care dintr-un motiv oarecare a ajuns într-o situaţie asemănătoare absolut lipsită de speranţă şi distructivă din punct de vedere moral, atunci el cel puţin va visa asemănător. Orice persoană pasională, care aspiră în sus are pe lângă clipele unei încrederi în sine prea îndrăzneţe momente de disperare şi de temere, în care se prăbuşeşte asupra ei cu mare greutate reversul speranţelor ei. Prejudicierea este de aceea compensaţia obişnuită a îngâmfării şi rareori o întâlnim pe una fără cealaltă.

c) Complexul sexual

277 Analizele de până acum ne arată în principal faţa şi reversul năzuinţei sociale şi încă nu am întâlnit până acum fenomenul cel mai

frecvent şi mai obişnuit legat de complex, şi anume pe cel al sexualităţii. La un caz cu o asemenea simbolistică bogat dezvoltată a complexului nu poate lipsi complexul sexual. El este într-adevăr prezent, şi anume de asemenea dezvoltat până în toate detaliile, aşa cum vor arăta analizele următoare.

1. *Stuart*: Am onoarea să fiu Stuart — aşa este descris — când am 278
atins-o o dată, doctorul B. a spus: asta a fost decapitată — Stuart, împărăteasa Alexandru, von Escher, von Muralt — asta este cea mai mare tragedie din lume — suprema noastră divinitate din cer, romanul domn St.[183] a vorbit, exprimând maxima durere şi cea mai mare dezamăgire din cauza sensului respingător al lumii, care urmăreşte oameni nevinovaţi ca să le ia viaţa — sora mea mai mare a trebuit să vină aici atât de nevinovată (din America), pentru a muri — apoi am văzut capul ei lângă divinitatea romană din cer — este respingător că apare mereu aşa o lume, care urmăreşte oameni nevinovaţi ca să le ia viaţa — domnişoara S. mi-a cauzat tuberculoza — am văzut-o zăcând în dric şi o altă doamnă Sch. alături de ea, care probabil era de vină că eu a trebuit să vin aici — incredibil că lumea nu este eliberată de asemenea grozăvii. Maria Stuart a fost şi ea o nefericită care a trebuit să moară nevinovată.

Ultima frază din analiză arată clar cum ajunge pacienta să se con- 279
denseze cu Maria Stuart: este vorba din nou de o analogie. Domnişoara S. este internată în clinică şi pacienta nu se înţelege bine cu ea. De aceea ea ajunge, ca şi cealaltă persoană, care era de vină pentru internarea pacientei, în „dric". Este indiferent dacă aici este vorba de o idee delirantă, un vis sau o halucinaţie; este acelaşi mecanism ca şi mai sus (Forel). O figură bizară în această analiză este „romanul domn St., suprema divinitate din cer". Am văzut deja mai sus că pacienta îşi arogă titlul „Domnul Dumnezeu", prin urmare există în această privinţă o asociaţie fermă cu conceptul de divinitate. Aici vine şi un alt element de legătură: suprema divinitate se numeşte „St."; aşa sună şi numele pacientei. Atributul „roman" îşi datorează probabil existenţa analogiei vagi cu „Papa". Divinitatea, ca şi Papa, este de sex masculin şi se deosebeşte astfel de pacientă ca „Domnul Dumnezeu". Ea vede alături de

183 Numele pacientei.

divinitatea masculină, al cărei nume trebuie să exprime probabil o înrudire intimă cu familia ei, capul surorii ei moarte, o imagine care amintește de două zeități păgâne, Jupiter și Hera. Astfel ea *o căsătorește* mai mult sau mai puțin pe sora ei cu divinul domn St. Acest lucru nu pare să fie altceva decât o analogie, o avanpremieră a înălțării ei la cer, unde devine regina cerului, deloc indiferentă din punct de vedere al sexului ei, Maria, mama lui Dumnezeu. O asemenea „sublimare" a celor mai înalte trebuințe lumești de căsătorie este o jucărie îndrăgită a visului femeii încă din cele mai vechi perioade creștine. De la interpretarea creștină a „*Cântării cântărilor*" până la delectările secrete ale sfântei Katharina din Siena și la căsătoria lui Hannele Hauptmann este vorba mereu de aceeași temă: preludiul din cer la comedia pământească. Asemenea prezentări ale propriilor complexe cu actori străini în vis sunt chiar și pentru acei cercetători ai visului care nu vor să știe nimic de Freud un fapt foarte cunoscut, care este știut în psihopatologie și ca *tranzitivitate*. Eu exprim interpretarea de mai sus ca pe o supoziție și aștept ca ea să fie confirmată de analizele ulterioare.

280 2. *Stereotip*: „Mai întâi ies din oraș cu domnul surdo-mut W. și abia după aceea cu Uster." Mai întâi, de exemplu, ies cu domnul surdo-mut W. din oraș — mergeți aici cu doamna W.-Uster — eu sunt Uster — pentru prevenirea rătăcirilor vă spun cine trebuie să se ocupe de trăsăturile mele de interes din Uster — un domn Grimm — Uster, Jud, Ith și Guggenbühl trebuie să se ocupe de trăsăturile mele de interes — mai întâi ies din oraș cu domnul surdo-mut W. și abia după aceea cu Uster — este aceeași trăsătură de interes — este echilibru cu trăsăturile de interes din Uster. Eu stabilesc bisericile din oraș pentru păstrarea banilor. Domnul K. din M. administrează banii mei în Sankt Peter, apoi îl văd pe domnul surdo-mut W. traversând Piața din Sankt Peter — în vis, într-o duminică, când dormeam. Domnul W. cunoaște situația ultimului bănuț care îmi aparține. Domnul W. trebuie să stea în oraș și nu în Uster — mai întâi ies din oraș cu domnul surdo-mut W. și abia apoi cu Uster — acesta este un echilibru dublu.

281 Prin oraș pacienta se referă desigur la Zürich; Uster este un mic oraș industrial în apropiere de Zürich. Domnul W. este o personalitate necunoscută mie. Prin urmare, nu pot spune nimic despre el. Conținutul esențial al analizelor de mai sus se află în primele trei propozi-

ţii. Domnul W. „cunoaşte situaţia ultimului bănuţ" al pacientei. Prin urmare, în visul ei el este ferm asociat cu bogăţiile ei, şi anume, aşa cum pare din analizele de mai sus, mai ales cu sumele ei depuse în bisericile din Zürich. (O dată a visat că biserica Sf. Petru ar fi umplută pentru ea cu monede de cinci franci, până la acoperiş.) Aceste bogăţii sunt puse faţă în faţă cu „Uster". Ştim deja că pacienta „stabileşte" tot ce îi place: orice vilă frumoasă, marile afaceri din oraş şi printre altele şi toată strada care duce la gara din Chur. De aceea nu este de mirare că ea stabileşte şi fabricile rentabile din Uster. De aceea ea spune: „Eu sunt Uster." (Ea spune de altfel şi: „Eu sunt Chur.") Pacienta îmi spune mai departe: „Dumneavoastră [referent] mergeţi cu doamna W. Uster — eu sunt Uster." Cu asta lucrurile sunt clare: *ea indică faptul că este căsătorită cu domnul W.* Prin această căsătorie ea uneşte bogăţiile din Zürich şi Uster. — „Este un echilibru dublu cu trăsăturile de interes din Uster." Amintesc de folosirea anterioară a lui „dublu", care pe atunci ne-a rămas ininteligibilă. Aici îi putem acorda un sens erotic satisfăcător. Căsătoria, care în analiza precedentă era indicată doar prin simboluri transcendente, se realizează aici deja într-un mod destul de prozaic. Însă simbolurile propriu-zise sexuale, aş vrea să spun „grosiere", încă lipsesc. Le vom găsi în analiza următoare.

3. *Amphi.* Acest cuvânt apare doar rareori, aproximativ în forma: 282
„Domnule doctor, este din nou prea mult Amphi." Pacienta derivă cuvântul în mod neclar de la „amfibiu". Când se plânge ocazional de tulburările nocturne determinate de Amphi şi este întrebată despre ele, ea spune ceva despre „animalul-Ritze-ratze", care „mănâncă pământul"; însă nu aflăm ce îi provoacă Amphi.

Amphi — acest lucru se exprimă în arici — atât de lat şi atât de 283
lung (arată cam un picior lungime şi mult mai puţin ca lăţime) — într-o dimineaţă, domnule Zuppinger, prin cârnaţi de porc — acum nu ştiu dacă domnii vor să aducă pe lume un asemenea animal — am stabilit asta prin cârnaţii de porc — aud mereu: este prea mult Amphi — animalul a ajuns atât de mare probabil din neglijenţă — trebuie să fie în proces de golire [scaun] — în locul fabricii din S. era o clădire pentru Amphi — pentru producţii — am văzut în vis că pe străduţa Weggen scria pe un afiş: „Numai la o masă foarte bine ocupată după cină" — nu am mai văzut niciodată aşa o producţie — are nevoie de

o clădire mare — era ca la teatru — acolo sus — mă gândesc că vor ajunge să vorbească animale din toate zonele. Amphi exprimă faptul că animalele au probabil o rațiune umană — ele se pot face înțelese ca oamenii — este vorba de amfibii, șerpi și altele asemenea — *ariciul este atât de lung* (arată cu mâinile lungimea, de aproape un picior) *și în dimineața de duminică s-a târât până la fântână* — da, domnule Zuppinger — *asta a fost prin cârnații de porc.* Domnul Zuppinger a mâncat cârnați de porc. Când pe vremuri am stabilit mia mea de milioane în vis, *un șerpișor verde a ajuns până la gura mea* — era foarte fin și drăgălaș, ca și cum ar fi avut rațiune umană, ca și cum ar fi vrut să-mi spună ceva — tocmai ca și cum *ar fi vrut să mă sărute.* (În locul „un șerpișor verde“ apar simptome afective vii, înroșire și râs rușinat.)

284 Din conținutul special al acestui material nu reiese clar la ce se referă „Amphi“. Amphi este probabil un animal *cu formă lunguiață,* se târăște, este asociat cu amfibiile, șerpii, aricii, probabil și cu „cârnații de porc“. Amphi este asociat mai departe cu „domni“ („dacă domnii vor să aducă pe lume un asemenea animal“) și anume (prin „cârnații de porc“) cu „domnul Zuppinger“ (despre care nu am mai putut afla nimic de la pacientă). Comparația dintre două pasaje ar putea fi de o mare valoare pentru explicație:

Ariciul este atât de lung și în dimineața de duminică *s-a târât până la fântână* — da, *domnule Zuppinger* — asta a fost prin *cârnații de porc.* Domnul Zuppinger *a mâncat cârnați de porc.*

Când pe vremuri am stabilit mia mea de milioane în vis, *un șerpișor verde a ajuns până la gura mea* — era foarte fin și drăgălaș, *ca și cum ar fi avut rațiune umană,* ca și cum ar fi vrut să-mi spună ceva — tocmai ca și cum *ar fi vrut să mă sărute.*

285 Visului nu îi este greu să condenseze între ele două obiecte asemănătoare exterior sau cel puțin să le pună în analogie. O asemenea analogie pare să fie șarpele care sărută și mâncatul cârnaților de porc. În această analogie, „sărutul“ (afect viu la pacientă) conferă nota sexuală inconfundabilă. Dacă ne închipuim plastic procesul prin care șarpele se târăște până la gură pentru a o săruta, atunci ne vine în minte nea-

părat simbolistica coitului. Conform cunoscutului mecanism al lui FREUD de „deplasare de jos în sus", această localizare și transformare a actului coitului este foarte îndrăgită și FREUD a putut să o dovedească în numeroase vise normale și patologice.[184] Dacă simbolul coitului se localizează la gură, atunci reprezentarea onirică neclară se deplasează ușor în direcția mâncării, de aceea acest act este inclus ușor și frecvent în simbolistica coitului.[185] De aceea este de înțeles faptul că șarpele se transformă, în această constelație, într-un cârnat („cârnatul" trece, după cum se știe, în mod vulgar drept reprezentant al penisului). „Mâncarea" se poate pune de aceea în analogie cu „sărutul". *Ariciul* joacă un rol ca animal *lunguieț*, în plus el este probabil legat de alte „animale ale complexului" și prin coexistență verbală. Faptul că ariciul „se târăște" până la fântână pare să se refere la intruziunea reprezentării șarpelui. *Gura* însă este reprezentată de *fântână*. „Gura" ca simbol sexual este de înțeles dacă acceptăm „deplasarea de jos în sus"; „fântână" însă nu este nici o deplasare, ci doar o desemnare nespecifică, metaforică, pe baza analogiei cunoscute, pe care bătrânii o foloseau la figurile de lângă fântâni.

Aici întâlnim, prin urmare, simbolurile „sexuale grosiere", care au 286
lipsit până acum și care altminteri sunt atât de extraordinar de frecvente. Din acest punct de vedere se pot înțelege fără prea mari dificultăți și alte câteva detalii din asociațiile de mai sus: nu mai este ciudat că „Amphi" are rațiune umană, dacă acceptăm supoziția că el îl reprezintă pe bărbat. De asemenea, este de înțeles de ce animalul se află în proces de „golire" (scaun). Este prezentă o analogie vagă cu viermele intestinal; esențialul este însă localizarea simbolului, și anume în *cloacă* (FREUD), care a exprimat deja alt simbol prin „fântână". Expresia obscură „numai la o masă foarte bine ocupată după cină" intră tot în domeniul simbolisticii sexuale a mâncării: după o „cină foarte bună" vine, se știe, și noaptea nunții. Ca fată bătrână, pacienta poate spune liniștită: „Nu am mai văzut niciodată așa o producție." La „teatru" și „animale din toate zonele" avem impresia că aici a apărut brusc reprezentarea unei „menajerii". Locul „fabrica din S." indică acest lucru,

184 Cf. de pildă art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.
185 Aici cf. și art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

căci S. este locul din Zürich unde se află în mod obișnuit menajerii, carusele etc.

287 4. *Maria Tereza*: eu aparțin din 1886 sinagogii din Löwenstraße, sunt evreică din 1886 — proprietară mondială — sunt, prin urmare, câte trei împărătese — sunt și Maria Tereza, și Planta — asta este finalitate. În vis stăteam la o masă cu omlete și prune subțiri — apoi înăuntru era un dig cu portavoce — apoi acolo erau patru cai cu mustăți peste cozi — ei stăteau lângă portavoce — asta legitimează deja al treilea împărat — sunt împăratul Franz în orașul Viena — sunt totuși muiere — Liesel a mea se trezește devreme și cântă dimineața — și asta este acolo — fiecare cal stătea lângă o portavoce. (Pacienta face acum brusc gestul *îmbrățișării* și recunoaște, când este întrebată, că în vis i s-a părut o dată că un domn a luat-o în brațe.)

288 Această analiză era, ca nici una dintre cele precedente, întreruptă constant de blocări (sustragerea gândurilor) și stereotipii motorii (îmbrățișare), de unde se poate conchide că ea vizează gânduri foarte puternic refulate. De exemplu pacienta a descris mai mult timp cercuri mici cu degetul arătător prin aer: ea trebuia să „arate portavocile". Sau desena mici semiluni cu ambele mâini: acestea erau „mustățile". În plus, „telefonul" făcea deseori observații zeflemitoare, la care vom reveni mai târziu.

289 Prin „Maria Tereza" pacienta înțelege iarăși în mod evident o calitate specială a grandorii ei. Această parte a analizei nu ne mai interesează acum. Apoi apare o formațiune onirică deosebită, care se încheie cu: „Eu sunt împăratul Franz" etc. Împăratul Franz era soțul Mariei Tereza. Pacienta este Maria Tereza și în același timp împăratul Franz, deși ea este „muiere". Prin urmare, ea condensează relația celor două persoane în cea a ei, ceea ce în limbajul ei neclar nu mai înseamnă decât că cele două persoane au o relație între ele care are o anumită asemănare cu relațiile pacientei. Cel mai la îndemână este relația erotică, și anume dorința de a avea un soț distins. Faptul că relația erotică este cea mai probabilă reiese și din circumstanța că asociația nemijlocit următoare este cântecul erotic: „Liesel a mea se trezește devreme" etc. Pacienta pune acest cântec în relație nemijlocită cu caii care „stau lângă portavoci". Caii sunt, ca taurii, câinii și pisicile, deseori simboluri sexuale în vis, pentru că sunt acele animale la care putem vedea cel mai

adesea procese sexuale grosolane, vizibile chiar și pentru copii. De asemenea, pacienta pune în legătură caii cu „împăratul Franz". De aici este îndreptățită bănuiala unei semnificații erotice. Caii au „mustăți deasupra cozilor"; acest simbol ar putea să reprezinte organele genitale masculine și astfel s-ar explica și relația cu „împăratul Franz", soțul simbolic. Fiecare cal stă „lângă o portavoce" într-un „dig". M-am străduit să aflu dacă pacienta cunoaște semnificația anatomică à cuvântului*; însă nu am reușit să ajung la țel fără întrebări sugestive. De aceea am lăsat problema *in suspenso*. Totuși, datorită educației altminteri bune a pacientei, nu este exclus ca această semnificație a cuvântului să-i fie cunoscută. Sensul „portavocilor"** ar fi atunci unul foarte univoc! Situația cunoaște un sfârșit erotic inconfundabil în gestul îmbrățișării și al menționării visului sexual, sfârșit care luminează mult din simbolistica obscură a imaginilor precedente.

5. *Împărăteasa Alexandru*: Este vorba de von Escher și von Mu- 290
ralt — proprietară mondială — ca împărăteasa Alexandru voi deveni proprietara insulei de argint — o doamnă F. a spus că trebuie să trimit 100 000 miliarde familiei ruse a țarului — am ordonat să se facă bani exclusiv din insula de argint — eu sunt trei împărătese, von Stuart, von Muralt, von Planta și von Kugler — pentru că sunt proprietară mondială, sunt împărăteasa Alexandru — eu sunt trei excelențe — sunt cea mai măreață rusoaică — Katheder, Chartreuse, Schatedral, Karreau — am văzut un careu de cai albi pe colină — sub piele ei aveau semiluna, ca o buclîță — le era foame — și împăratul von Muralt era acolo sus — m-am logodit cu el, în vis — aceștia sunt ruși, acesta era un atac de război — în careul de cai erau domni ca domnul Sch. din U. cu lănci lungi — ca un atac de război.

Primele asociații se referă din nou la idei de grandoare. Seria spe- 291
cială de asociații sonore (Katheder, Chartreuse etc.) face legătura cu careul de cai albi, care nu au deasupra cozilor mustăți semicirculare, dar au „semiluni" sub piele, „ca buclițele"; poate că este vorba totuși iar de un simbol sexual asemănător, dar mai bine ascuns. Cailor le este *foame*; la îndemână se află asociația „mâncare". „Foame" indică

* În germană, *Damn* = dig are și înțelesul de perineu. (*N. ed.*)

** În germană *Sprachröhr*, literal tub (conductă, țeavă) pentru vorbit. (*N. ed.*)

o pulsiune, poate cea sexuală.[186] Acum asociația nu mai apelează, ca în analiza precedentă, la soțul simbolic „împăratul Franz", ci la un sinonim nobil asemănător: „împăratul von Muralt". Pasul asociativ trece astfel din nou de la cai la bărbat; de data aceasta însă relația sexuală cu bărbatul nu mai este îndoielnică, pentru că pacienta recunoaște că *s-a logodit* cu „împăratul von Muralt". Și caii capătă acum un atribut caracteristic: ei sunt călăriți de bărbați cu „lănci lungi — ca un atac de război". Cine a analizat vreodată vise știe că la femei silueta masculină, care intră în cameră noaptea și este înarmată cu sabie, lance sau revolver, este fără excepție un simbol sexual, iar arma care împunge sau rănește reprezintă un simbol al penisului. La sănătoși și la bolnavi se întâlnește mereu această simbolistică onirică. Astfel, de curând (iau primul caz bun care-mi vine) a apărut în clinică o fată care a trebuit să renunțe la o pasiune amoroasă din supunere față de părinți. În consecință, s-a îmbolnăvit de depresie cu stări sporadice de excitare sexuală. Noaptea suferea de vise anxioase stereotipe, în care mereu intra „cineva" în cameră și o împungea în piept cu o suliță lungă. Într-un alt caz asemănător pacienta visa mereu că traversează noaptea strada și cineva o pândește și o împușcă în picior cu un revolver. La Dementia praecox nu este deloc rară halucinația senzorială a cuțitului care prelucrează organele genitale. Din această prezentare ar trebui să fie vizibile semnificația sexuală a cailor în cele două analize, precum și semnificația „atacului de război". Trecerea asociației la „ruși" nu este chiar atât de îndepărtată, căci în Elveția lăncierii sunt, ce-i drept, în prezent un fenomen necunoscut, dar „rușii", în special cazacii lui Suvorov din zilele bătăliei de la Zürich (1799), mai sunt încă în tradiția populară figuri vii, de care se leagă multe reminiscențe ale vechii generații. „Atacul de război" ar putea fi probabil un sinonim pentru îmbrățișarea din analiza precedentă: gândul activității masculine se ascunde probabil și în spatele cuvântului „foame". Această analiză se acoperă prin urmare perfect, *puncto* conținut, cu cea precedentă și doar simbolurile verbale și vizuale s-au modificat.

186 Să ne amintim de simbolul sexual al „câinelui flămând" în art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

Analizele de până acum s-au ocupat cu logodna, nunta şi coitul. 292
Festivitatea nunţii a fost visată de pacientă, în mod plastic, până în cele mai mici detalii; ea o rezumă cu termenul: „Sunt minunea marină lila-roşie şi albastră." Renunţ la prezentarea acestei formaţiuni onirice, pentru a nu înmulţi analizele şi aşa foarte extinse. (Nunţile reprezintă un material care cuprinde aproximativ zece pagini in folio scrise mărunt.) Acum mai lipsesc doar *copiii* care reies din unirea sexuală; ei apar în analizele următoare:

6. *Bazar*: Bazar dublu — eu stabilesc două bazare — Bazarul W. pe 293
strada gării şi unul la Wühre — lucrări femeieşti — cele mai frumoase mărfuri de tinichigerie, de sticlă, toate bijuteriile, săpunurile de toaletă, portmoneele etc. *Domnul Zuppinger mi-a ieşit din gură ca păpuşă-băieţel*, o dată în vis — el nu avea uniformă, dar ceilalţi aveau uniforme de militar — sunt ţari, fiii celor mai înalţi din Rusia, prezentaţi ca *ţari* (*Zar*), de aici cuvântul *bazar*. — Bazarurile sunt afaceri extraordinar de bune — ţarii sunt echipaţi pentru aceste afaceri, ei îşi au veniturile lor din aceste bazaruri, pentru că sunt *fii de proprietar mondial şi proprietară mondială. — Mi-a ieşit din gură şi o fetiţă mică, cu rochiţă maro şi şorţuleţ negru — micuţa fiică*, îmi revine mie — oh, Doamne, reprezentanţa — este reprezentanţa, *sfârşitul clinicii de nebuni mi-a ieşit din gură* — micuţa fiică a ţâşnit din gură până la sfârşitul clinicii de nebuni — este puţin paralizată, cusută din zdrenţe — aparţine unui bazar — ştiţi, aceste afaceri au un profit foarte mare. Mai întâi am venit ca dublu, ca singura proprietară mondială, mai întâi cu domnul surdo-mut Wegmann din oraş şi apoi cu Uster — eu sunt bazarul dublu. (La o repetare parţială ulterioară a analizei pacienta a recunoscut: „Ambii copii arată ca nişte păpuşi, şi acest nume îl au din bazar.")

Aşa cum arată conţinutul acestei analize, nu există nici o îndoială 294
că delirul pacientei a creat şi copii. Foarte interesante sunt însă amănuntele şi determinările acestor formaţiuni delirante. În încheierea unei povestiri detaliate (în comunicare doar indicată) a conţinutului unui bazar pacienta aminteşte că în visul ei „domnul Zuppinger, ca *păpuşă-băieţel*, i-a ieşit din gură". Să ne amintim de analiza 3 din acest capitol, unde „domnul Zuppinger" este asociat ferm cu o mulţime de simboluri sexuale. Aici pare să fie vorba doar de consecinţa acestei relaţii delirante. Modul specific de prezentare este istoric la pacientă. Deja din

1897 s-a observat în istoricul de caz că învățătorul de pe atunci, dr D., foarte îndrăgit de ea, „i-a ieșit din gură", adică „micul D...ișor, fiul împăratului Barbarossa". Domnul dr D. purta o barbă roșiatică, ceea ce a stimulat probabil formațiunea „Barbarossa". Înălțarea la rang de împărat, probabil un simbol de apreciere, pare să se fi extins și la succesorul domnului dr D., domnul von Muralt. (Împăratul von Muralt, cu care pacienta se logodește.) Pasajul de mai sus poate fi conceput fără dificultate ca nașterea unui fiu conceput de domnul dr D. După aceeași schemă este construit și evenimentul cu „domnul Zuppinger". Felul nașterii, *ieșirea copilului din gură, este o confirmare evidentă a „deplasării de jos în sus"* și sprijină de aceea foarte puternic opinia, exprimată în analiza lui „Amphi", a șarpelui și gurii. Dar faptul că băiețelul este „domnul Zuppinger", respectiv se află într-o anumită legătură cu acest domn, corespunde complet semnificației sexuale bănuite anterior a domnului Z. Calificarea copilului ca „păpușă-băiețel" se explică probabil din legătura cu „bazar", unde se pot vedea frecvent și păpuși. Așa cum gura este un reprezentant al complexului pentru organele genitale, tot așa și „păpușa" este reprezentantul mai inofensiv al complexului pentru „copil", așa cum este cazul de altfel și în viața obișnuită. „Nu avea uniformă", „sunt țari" etc. Aceste propoziții par să conțină o reminiscență din conținutul analizei precedente 5, unde criticul „atac de război" al lăncierilor se află într-o legătură asociativă apropiată cu „rușii", de aici probabil trecerea la „țar". Printr-o asociație sonoră pacienta regăsește drumul înapoi spre „bazar" și prezintă acum un proces de gândire remarcabil pentru gândirea neclară din Dementia praecox: „Bazarurile sunt afaceri extraordinar de bune", „țarii își au veniturile lor din aceste bazaruri", iar asociația sonoră — țar (*Zar*) — bazar (*Bazar*) a pacientei este probabil o legătură cu sens; ea spune: „Fiii celor mai înalți din Rusia sunt prezentați ca țari, de aici cuvântul bazar." Această formațiune este din nou o *contaminare.* Ca toate afacerile bune, pacienta „stabilește" și bazarul ca fiind proprietatea ei. Ea este țarină, așa cum este și toate celelalte personalități marcante; determinarea specială a acestei demnități ar putea să treacă poate prin lăncieri. Aceste două procese de gândire diferite converg probabil printr-o asociație sonoră și așa se face că țarii devin proprietari de bazaruri. Cum „atacul de război" al lăncierilor are drept consecință un fiu, tot așa fiul devine țar și în consecință *are parte de un bazar.*

Tendința puternică a visului spre formațiuni *analoage* duce, ca la celelalte simboluri sexuale, la formarea unei a doua nașteri delirante: din gură iese și o mică *fetiță*. Ea poartă o „rochiță maro" și un „șorțuleț negru"; așa este de obicei îmbrăcată pacienta. Aceste haine nu-i mai plac de mult, de aceea reclamă foarte des și în visele ei a „stabilit" deja o garderobă bogată. La aceasta se referă pasajul următor: „Ca și cum ar fi fost cusut din zdrențe." Asemănarea dintre mamă și fiică este indicată însă prin faptul că copilul „este puțin paralizat". Prin urmare, are și aceeași *suferință* ca și pacienta. Copilul îi este „repartizat ca reprezentantă", adică datorită asemănării sale va prelua asupra sa într-o anumită măsură destinul pacientei, fapt prin care aceasta este scutită de suferința ei din clinică; de aceea pacienta poate spune în sens figurat: „Sfârșitul clinicii de nebuni mi-a ieșit pe gură." Într-un sens altfel figurat pacienta spune și că copilul ar fi „reprezentanța lui Socrate". Așa cum ne amintim, pacienta se condensează cu Socrate, căci el, ca și ea, a fost prins pe nedrept și a suferit pe nedrept; el în închisoare, ea la clinica de nebuni. Fiica preia rolul ei de „Socrate", de aceea devine „reprezentanța lui Socrate", prin care acest neologism ciudat și greu de înțeles este complet explicat. Pentru a întregi analogia, mica fiică, asemenea fiului, țarul, capătă, ca răscumpărare, un bazar. Ideea acestei duble conferiri de bazar duce la expresia pacientei: „Mai întâi am venit ca dublu — eu sunt bazarul dublu." — Ea adaugă și cunoscutul stereotip Uster, care are un sens sexual clar. „Dublul" are probabil un sens sexual multiplu determinat, și anume sensul *căsătoririi*. 295

În decursul ulterior al acestei analize (pe care nu am relatat-o *in extenso* pentru a o scurta) pacienta prezintă felul în care are grijă de copiii ei și extinde ideea până la *părinții* ei care au murit în sărăcie. („La mine părinții sunt îmbrăcați, mama greu încercată — am stat cu ea la masă — acoperită cu alb — din abundență.") 296

d) Rezumat

Prezentarea anterioară ne arată cum bolnava, care a crescut în relații familiale triste, în nevoie și muncă severă, a creat în boala psihică o formațiune fantasmatică îngrozitor de complicată, aparent complet 297

confuză și fără sens. Analiza, pe care am condus-o exact ca pe o analiză a visului, ne aduce un material care este centrat după anumite „idei onirice“, adică idei care, reieșind din această personalitate și din aceste circumstanțe, sunt ușor de înțeles psihologic. Prima parte a analizelor descrie suferințele și simbolurile lor, a doua dorințele și îndeplinirea lor în imagini și evenimente simbolice. A treia parte, în sfârșit, se referă la dorințele erotice intime și, ca soluție a conflictului, la cedarea puterii și suferințelor ei asupra copiilor.

298 Bolnava ne evocă în simptomele ei speranțele și dezamăgirile din viața ei, asemănător unui poet care chiar creează dintr-un impuls interior. Numai că poetul vorbește, și în metaforele sale, limba creierului normal, de aceea îl înțeleg cei mai mulți normali, și recunosc în produsele spiritului său imaginile suferințelor și bucuriilor lui. Însă bolnava noastră vorbește în vis — nu cunosc o expresie mai bună; cea mai apropiată analogie cu gândirea ei este visul normal, care folosește mecanisme psihologice identice sau cel puțin foarte asemănătoare și pe care nimeni nu-l înțelege cât timp nu se recunoaște analitica lui Freud. Poetul creează cu mari mijloace de exprimare și în mare parte *conștient*, el gândește *direcționat*; bolnava needucată, puțin talentată gândește fără reprezentarea direcției, în imagini neclare, onirice, cu mijloace de exprimare sărăcăcioase. Toate acestea contribuie la a face procesul de gândire cât mai neinteligibil cu putință. Este o expresie banală faptul că orice om este un poet în mod inconștient — și anume în vis. Acolo el își exprimă complexele în formă simbolică, firește în mod aforistic și numai rareori se ajunge la formațiuni ceva mai cuprinzătoare și mai legate; aici intră deja complexele cu o forță poetică sau — isterică. Creațiile bolnavei noastre sunt însă o țesătură lungă și foarte întinsă, pe de o parte comparabilă cu un mare poem, pe de altă parte cu romanele și imaginile fantasmatice ale somnambulilor. Ca și la poet, și la bolnava noastră starea de veghe este umplută de o rețea fantasmatică, în timp ce la somnambuli lărgirea și prelucrarea sistemului se fac de cele mai multe ori într-o „altă“ stare de conștiință clivată. Așa cum somnambula însă preferă traducerea în forme fantastice speciale, mistice și deseori lasă ca imaginile ei să se piardă în incompletitudini onirice, tot așa bolnava noastră se exprimă în metafore neobișnuite, grotești, deteriorate, care se apropie ca atare mult mai mult de

visul normal, cu inepţia sa caracteristică. Bolnava noastră are, prin urmare, în comun cu poetul „conştient" şi cu poetul „inconştient", somnambulul, doar lărgirea şi elaborarea constantă a fantasmelor, în timp ce inepţia, grotescul, pe scurt lipsa frumosului, par să fie luate din visul omului normal mediu. Psihicul bolnavului se află deci, din punct de vedere psihologic, aproximativ la mijloc, între starea psihică a unui visător normal şi a unei somnambule, dar cu diferenţa că visarea a înlocuit constant şi în mare parte starea de veghe, cu deteriorarea grea a acelei „fonction du réel", a adaptării la mediu. Am arătat felul în care imaginile onirice cresc din complexe într-o carte mică: *Despre psihologia şi patologia aşa-numitelor fenomene oculte* (*Zur Psychologie und Pathologie sogenannter occulter Phänomene*)[187]. Trebuie să indic această scriere, pentru că ar dura prea mult dacă ar trebui să intru aici în acest domeniu special. Pentru visele cunoscutei Hélène Smith, FLOURNOY[188] cel puţin a indicat rădăcinile complexului. *Consider ca obligatorie cu-* 299
noaşterea acestor fenomene pentru înţelegerea problemelor ridicate aici.

Activitatea psihică conştientă a pacientei se limitează la a crea sistematic îndepliniri ale dorinţelor, într-o oarecare măsură ca echivalent pentru o viaţă plină de muncă şi lipsuri şi pentru impresiile deprimante ale unui mediu familial decăzut. Activitatea psihică inconştientă, dimpotrivă, se află complet sub influenţa complexelor refulate contrastante, pe de o parte a complexului prejudicierii, pe de altă parte a resturilor corecturii normale.[189] Intrarea fragmentelor din aceste serii clivate în conştiinţă se petrece în principal în forma halucinaţiilor, în felul descris de GROSS, şi din rădăcini psihologice, aşa cum a presupus FREUD.

Fenomenele asociative corespund prezentărilor lui PELLETIER, 300
STRANSKY şi KRAEPELIN. Asociaţia se desfăşoară, este adevărat, după o temă vagă, dar fără reprezentarea direcţiei (PELLETIER, LIEPMANN), de aceea ea prezintă toate fenomenele acelui „abaissement du niveau mental" al lui JANET: dezlănţuirea automatismelor (sustragerea gândurilor, idei patologice) şi scăderea atenţiei. Consecinţa celei din urmă stări este incapacitatea de a reprezenta clar. Reprezentările sunt neclare, de aceea nu are loc o diferenţiere corectă, de unde reies multiple

187 1902. *Gesammelte Werke* I.
188 *Des Indes à la planète Mars.*
189 Cf. adaosurile (par. 303 din acest studiu).

confuzii — condensări, contaminări, metafore etc. Condensările se desfăşoară în principal conform legii asemănării vizuale sau sonore, fapt care duce de obicei la suspendarea completă a legăturilor de semnificaţie.

301 Transformarea metaforică a complexelor duce la o analogie apropiată, pe de o parte cu visul normal, pe de altă parte cu visele de dorinţă ale somnambulismului isteric.

302 Analiza acestui caz de demenţă paranoidă confirmă, aşadar, în mare măsură presupoziţiile teoretice ale capitolului precedent.

e) Completări

303 La sfârşit mi-aş permite să atrag atenţia asupra a două puncte speciale; mai întâi asupra *comportamentului exprimării verbale*: ca şi limbajul normal, şi cel al bolnavei noastre tinde spre modificare. Creaţiile noi din limbajul nostru sunt în principal *termini technici*, care servesc pentru a desemna prescurtat domenii de reprezentare complicate. În limbajul normal, formarea şi adaptarea acestor *termini* obişnuiesc să înainteze încet, iar folosirea lor obişnuieşte să fie legată de anumite graniţe ale inteligibilităţii şi logicii. La bolnavi însă acest proces de creaţie verbală şi adaptare a căpătat o intensitate şi o acceleraţie patologică, ce depăşesc cu mult înţelegerea mediului. Modul în care se formează termenul patologic prezintă deseori o anumită asemănare cu principiile de transformare din limbajul normal; amintesc, de pildă, schimbarea semnificaţiei la „Languedoc"[190]. Exemple asemănătoare sunt multe în istoria limbii. Din păcate nu-mi este familiar acest domeniu, astfel încât nu pot îndrăzni să caut alte analogii. Însă am sentimentul că un cercetător al limbii ar mai putea face, în cazul unor asemenea bolnavi cu confuzie lingvistică, diferite observaţii importante pentru modificările verbale istorice normale.

304 Un rol specific îl joacă la bolnava noastră *halucinaţiile auditive*. Ea îşi ţese dorinţele peste zi, în starea de veghe, şi noaptea, în vis. Aceasta este o preocupare care este probabil legată de plăcere, pentru că se

190 Cf. şi Henry, *Antinomies linguistiques*.

mişcă într-o direcţie care corespunde celor mai intime înclinaţii ale personalităţii bolnavei. Cine gândeşte într-o anumită direcţie precisă şi limitată cu o asemenea exclusivitate şi perseverenţă *trebuie să reprime tot ce este contrastant*. Ştim că la normali, adică cel puţin pe jumătate normali, la oamenii cu dispoziţie oscilantă, se poate menţine destul de mult aceeaşi dispoziţie, apoi însă, de obicei brusc, starea este întreruptă cu o furie aproape elementară prin pătrunderea altor cercuri de gânduri. În cea mai mare măsură vedem acest lucru la istericii cu clivări de conştiinţă, unde o stare este înlocuită brusc, nu rareori, de cea contrastantă. Starea contrastantă se anunţă deseori prin halucinaţii sau alte automatisme (cf. FLOURNOY), aşa cum orice complex clivat obişnuieşte să tulbure activitatea unui alt complex tocmai aflat în conştiinţă, comparabil tulburărilor pe care le cauzează o planetă invizibilă în orbita unei planete vizibile. Cu cât complexul clivat este mai puternic, cu atât tulburările automate se vor face şi ele mai intens observate. Cele mai bune exemple le oferă aşa-numitele halucinaţii teleologice, pentru a căror ilustrare doresc să relatez trei exemple din experienţa mea:

1. Un bolnav aflat în stadiul de început al paraliziei progresive a 305 vrut să se omoare, de disperare, sărind pe fereastră. El a sărit pe pervaz, dar în acest moment în faţa ferestrei a apărut o lumină îngrozitoare, care l-a împins literalmente înapoi în cameră.

2. Un psihopat, dezgustat de viaţă în urma unei nenorociri, a vrut 306 să se sinucidă, prin inhalarea gazului de la un robinet deschis. El a inspirat câteva momente gazul, până când a simţit brusc cum de piept îl apucă o mână grea şi îl aruncă pe podea, unde şi-a revenit treptat din sperietură. Halucinaţia a fost atât de clară, încât în altă zi mi-a arătat locul de unde l-au apucat cele cinci degete.

3. Un student evreu din Rusia, care s-a îmbolnăvit mai târziu de o 307 formă paranoidă de Dementia praecox, mi-a povestit următoarele: sub presiunea unei mizerii mari el s-a hotărât să treacă la creştinism, deşi era foarte ortodox şi avea reţineri religioase mari în faţa acestui pas. Într-o zi, după ce a suferit din nou mult de foame, el s-a hotărât, după o luptă grea, să facă pasul. După acest gând a adormit. În vis i-a apărut mama decedată şi l-a avertizat. Când s-a trezit, a avut ca urmare a visului din nou reţineri religioase şi nu s-a putut hotărî să facă pasul.

Astfel s-a mai chinuit câteva săptămâni, până s-a gândit din nou la convertire ca urmare a nevoii continue, dar de data asta a fost mai energic. Într-o seară s-a hotărât, de aceea, să se prezinte la botez în dimineața următoare. Noaptea i-a apărut din nou în vis mama, care a spus: „Dacă te convertești, te voi sugruma." Acest vis l-a speriat atât de tare, încât s-a distanțat definitiv de hotărârea sa și, pentru a scăpa de mizerie, a emigrat. Vedem cum în acest caz reținerile religioase reprimate s-au folosit de cel mai puternic argument simbolic, de pietatea față de mama decedată, și în acest mod au dominat complexul Eului.

308 Viața psihologică din toate timpurile este bogată în asemenea exemple. După cum se știe și daimonion al lui SOCRATE a jucat un rol teleologic. Să ne amintim de pildă de anecdota după care demonul i-a avertizat pe filosofi în fața unei turme de porci. (La FLOURNOY se găsește ceva asemănător.) Visul, această halucinoză a vieții normale, nu este, de asemenea, nimic altceva decât o prezentare halucinatorie a complexelor refulate. Astfel vedem că gândurile clivate au o înclinație evidentă de a se impune în mod halucinatoriu conștiinței. De aceea nu este ceva neașteptat că la bolnava noastră toate complexele contrastante acționează, dinspre refulare, în mod halucinatoriu asupra conștiinței. Vocile ei sunt de aceea aproape exclusiv cu un conținut neplăcut prejudiciator, la fel și paresteziile și alte fenomene automate au un caracter de regulă neplăcut.

309 Ca de obicei, la pacientă găsim, pe lângă complexul grandorii, și pe cel al prejudicierii. În prejudiciere intră însă și corectura normală a ideilor grotești de grandoare. Faptul că mai există încă o corectură pare posibil *a priori*, căci și la bolnavii care din punct de vedere intelectual și afectiv sunt mult mai puțin bine păstrați decât pacienta noastră se observă, de exemplu, încă semne ale unei intuiții a bolii mai mult sau mai puțin extinse. Corectura contrastează firește cu complexul de grandoare care umple complet conștiința și de aceea ea acționează probabil halucinatoriu dinspre refulare. Acesta pare să fie într-adevăr cazul; cel puțin există câteva observații care pledează în acest sens. Când pacienta mi-a spus ce ghinion ar fi pentru oameni dacă ea ar trebui să moară, ca proprietară mondială, înainte de „plată", „telefonul" a spus brusc: „Nu ar fi păcat, atunci s-ar lua pur și simplu o altă proprietară mondială."

Când pacienta, la dezasocierea privind neologismul „milion Hufeland", era împiedicată constant prin sustragerea gândurilor și de aceea eu nu m-am putut lămuri mult timp, „telefonul" a exclamat, spre marea supărare a pacientei: „Domnul doctor nu trebuie să se chinuie cu aceste lucruri." — La neologismul „Zähringer", unde pacienta se chinuia, de asemenea, în timpul dezasocierii, telefonul a spus: că ea este tulburată și de aceea nu poate spune nimic. Când pacienta a remarcat o dată în timpul unei analize că ea este Elveția, iar eu am râs, telefonul a spus: „Acest lucru este puțin exagerat." — La neologismul „Maria Tereza" pacienta a fost în mod special împiedicată, astfel încât nu am putut înțelege nimic mult timp; chestiunea era într-adevăr prea complicată. A luat naștere următoarea conversație: 310

Telefonul: „Îl porți pe domnul doctor prin toată pădurea!"

Pacienta: „Pentru că asta chiar merge atât de departe."

Telefonul: „Ești mult prea deșteaptă."

La neologismul „împăratul Franz" pacienta a început, ca de multe ori, să șoptească, așa încât înțelegeam mereu greșit ce spune. De aceea a trebuit să repete cu voce tare mai multe propoziții. Din această cauză am devenit puțin nervos și am spus nerăbdător că trebuie să vorbească mai tare, la care pacienta a reacționat de asemenea destul de iritată. Telefonul i-a spus în acel moment: „Acum or să se ia și la bătaie." 311

Pacienta a spus o dată cu emfază: „Eu sunt cheia de boltă, monopolul și Clopotul lui Schiller." Aici telefonul a observat: acest lucru este atât de important că vor cădea bâlciurile. 312

În aceste exemple, „telefonul" are caracterul unui spectator ironic și corector, care pare să fie perfect convins de inutilitatea urzelilor patologice și de aceea ia în zeflemea, cu un ton superior, afirmațiile pacientei. Acest fel de voci pare a fi o autoironie personificată. Din păcate, în ciuda căutării febrile, îmi lipsește materialul necesar pentru a caracteriza mai îndeaproape această personalitate clivată interesantă. Materialul disponibil permite însă cel puțin bănuiala că alături de complexele de grandoare și de prejudiciere mai există un complex, care a păstrat o anumită critică normală, dar care este împiedicat de la reproducere de complexul de grandoare, astfel încât nu se poate avea o relație directă cu el. (La somnambuli, de pildă, se poate, după cum se 313

ştie, avea o relaţie direct cu asemenea personalităţi, prin intermediul scrierii automate.)

314 Această aparentă separare în trei dă de gândit nu doar psihologiei, ci şi clinicienilor care se ocupă de Dementia praecox. În cazul nostru, relaţiile cu lumea exterioară sunt dominate de complexul de grandoare. Acest lucru ar putea fi în parte o întâmplare. Cunoaştem multe cazuri în care reproducerea este dominată de complexul de prejudiciere şi unde aflăm despre ideile de grandoare de aceea cel mult câteva indicii. Şi în cele din urmă există cazuri unde deasupra rămâne un anumit rest al Eului, corector şi ironizator, seminormal, în timp ce celelalte două complexe se desfăşoară în inconştient şi devin observabile doar halucinatoriu. Un caz singular se poate modifica şi în timp conform acestei scheme. La SCHREBER vedem, de pildă, o dată cu convalescenţa, reapariţia unui rest al Eului corector.

Cuvânt de încheiere

315 Nu pot să-mi închipui că am oferit ceva definitiv cu prezentările mele, pentru aceasta domeniul este mult prea mare şi încă mult prea obscur. Ar depăşi cu mult puterile unui singur om dacă ar desfăşura el însuşi în decurs de câţiva ani toate acele munci pregătitoare experimentale, care ar fi singurele ce ar putea sprijini opiniile mele ipotetice. Trebuie să mă mulţumesc cu speranţa că analiza precedentă, cât se poate de temeinică, a unui caz pe care îl subordonăm domeniului Dementia praecox, ar putea să mijlocească cititorului, într-o oarecare măsură, o idee despre cum gândim şi lucrăm noi aici. Dacă el va lua în considerare şi ideile de bază şi dovezile experimentale din *Studii diagnostice asociative*, atunci poate că va fi în situaţia să-şi facă o imagine unitară despre punctele de vedere psihologice din care observăm noi modificările psihice patologice ale Dementiei praecox. Sunt perfect conştient că acest caz sprijină în parte opiniile prezentate în capitolul precedent, prin faptul că el poate trece mai întâi doar drept paradigmă pentru anumite forme de demenţă paranoidă. Aparent el nu atinge domeniile extinse ale catatoniei şi hebefreniei. În acest sens trebuie să-l amân pe cititor, rugându-l să aştepte articolele viitoare din *Studii*

diagnostice asociative, care vor prezenta probabil şi alte lucrări experimentale privind psihologia în cazurile de Dementia praecox.

Am uşurat munca criticii: lucrarea mea are multe puncte vulnera- 316
bile şi goluri, pentru care îl rog pe cititor să aibă bunăvoinţă; criticul însă trebuie să fie intransigent, în interesul adevărului. Cineva trebuie totuşi să-şi asume faptul de a fi pus în mişcare o piatră.

II
CONȚINUTUL PSIHOZEI

[Prelegere academică, ținută la primăria orașului Zürich pe 16 ianuarie 1908. Apărută în caietul III din „Schriften zur angewandten Seelenkunde", editate de prof. dr Sigmund Freud. Franz Deuticke, Leipzig și Viena, 1908. Ediție nouă, lărgită prin Cuvânt înainte și Completare, la aceeași editură, 1914.]

CUVÂNT ÎNAINTE LA A DOUA EDIȚIE*

Mica mea scriere despre *Conținutul psihozei*, a cărei primă ediție a apărut în „Schriften zur angewandten Seelenkunde", editate de FREUD, are scopul de a prezenta publicului profan educat un concept despre psihiatria modernă din punctul de vedere psihologic. Aleg ca paradigmă acea tulburare mentală care este desemnată ca Dementia praecox (sau schizofrenie, după BLEULER). După numărul de cazuri, ea este cea mai voluminoasă grupă de psihoze pe care o cunoaște statistica psihiatrică. Mulți psihiatri vor să vadă, ce-i drept, acest volum ca fiind limitat și folosesc în consecință o altă denumire și clasificare. Această denumire diferită nu are valoare pentru punctul de vedere psihologic, căci este mai puțin important de știut cum se *cheamă* un lucru decât ce *este* el. Cazurile pe care le-am schițat în această scriere sunt tipuri bine cunoscute psihiatrului de tulburări mentale frecvente. Nu se adaugă nimic nou problemei dacă numim aceste tulburări Dementia praecox sau altfel. 317

Mi-am prezentat punctul de vedere psihologic într-o scriere[1] a cărei valabilitate științifică a fost deja contestată din toate motivele posibile. Îmi este însă de ajuns că un psihiatru precum BLEULER a valorificat din plin, într-o monografie cuprinzătoare[2], toate punctele de vedere esențiale din lucrarea mea. Diferența dintre noi constă în principal în problema dacă tulburarea mentală, referitor la baza anatomică, trebuie să fie concepută ca primară sau ca secundară. Răspunsul la această întrebare dificilă depinde de problema generală dacă dogma 318

* Ediția I a apărut fără Cuvânt înainte.

1 *Über die Psychologie der Dementia praecox.* Capitolul I din acest volum.

2 Dementia praecox sau grupa schizofreniilor.

care a dominat psihiatria de până acum — *tulburările mentale* sunt boli ale creierului* — reprezintă un adevăr definitiv sau nu. Ştim că această dogmă duce la o sterilitate absolută imediat ce-i conferim valabilitate universală, căci cunoaştem şi tulburări mentale neîndoielnic psihogene (aşa-numite „isterice"), care sunt desemnate pe bună dreptate ca *funcţionale*, spre deosebire de bolile organice, care se bazează pe modificări anatomice care pot fi detectate. Ca boli organice ar trebui desemnate de fapt doar acele tulburări ale funcţiei creierului la care simptomele psihice depind de o îmbolnăvire de substrat neîndoielnic primară şi organică. Acest din urmă caz nu este indubitabil clar tocmai la Dementia praecox. Există, este adevărat, constatări anatomice, însă suntem încă departe de a putea deriva din ele simptomele psihologice. Avem chiar experienţe pozitive despre caracterul funcţional cel puţin al stărilor schizofrenice iniţiale; mai departe, caracterul organic al paranoiei şi al multor forme paranoide este mai mult decât îndoielnic. În aceste condiţii, ar merita pusă întrebarea dacă din funcţii psihologice tulburate nu pot reieşi şi fenomene secundare de destrămare. Această idee este de neînţeles doar pentru cel care include o prejudecată materialistă în formare ştiinţifică a teoriei. Această problematică nu se bazează pe un spiritualism de fond şi la fel de arbitrar, ci pe următoarea consideraţie simplă: în loc să presupun că o dispoziţie ereditară sau o boală introduce direct un proces patologic organic şi determină astfel o tulburare psihică secundară, tind să fiu de părere că pe baza unei dispoziţii a cărei natură ne este încă necunoscută ia naştere o funcţie psihologică inadaptată, care, eventual, se dezvoltă până la tulburarea psihică manifestă şi determină în mod *secundar* fenomene organice de destrămare. Acestei concepţii îi corespunde faptul că pentru natura primară a tulburării organice nu există nici un fel de dovezi, însă există o mulţime de dovezi pentru existenţa unei funcţii psihologice primare deficitare, al cărei istoric poate fi urmărit înapoi până în tinereţea pacientului. Cu această concepţie este în acord faptul că practica analitică ştie cazuri unde pacienţii aflaţi la limita Dementiei praecox au mai putut fi încă aduşi la o viaţă normală.

* Termenul german „Geisteskrankheiten", preferat de Jung, care apare şi în titlul volumului, a fost tradus, în funcţie de context, prin „boli ale spiritului", „tulburări mentale", „boli psihice" sau „boli mentale". (*N. t.*)

Chiar dacă ar putea fi dovedite constatări anatomic regulate sau 319
chiar simptome organice, știința nu ar trebui să-și închipuie că poate să părăsească punctul de vedere psihologic și poate renunța la legăturile psihologice neîndoielnic existente, considerându-le lipsite de importanță. Dacă, de pildă, ar fi cazul ca un carcinom să fie o boală infecțioasă, procesul propriu-zis de creștere și de degenerare a celulelor carcinomului ar fi astfel un fapt concret existent totuși, care în sine este și demn de a fi cercetat. Cum s-a spus, legătura dintre constatările anatomice și tabloul patologic psihologic este atât de lejeră, încât merită neapărat să luminăm temeinic latura psihologică a bolii, fapt care până acum nu prea s-a întâmplat. În Completare am încercat să schițez în general câteva probleme recente. Prelegerea mea inițială a fost redată nemodificat în această a doua ediție.

Küsnacht-Zürich 1914

C.G. Jung

CONȚINUTUL PSIHOZEI

320 Psihiatria este un copil vitreg al medicinei. Toate celelalte discipline ale medicinei au un mare avans în fața ei: metoda științifică. În toate celelalte domenii ale medicinei există lucruri vizibile și palpabile, se lucrează cu metode de cercetare fizice și chimice, se vede la microscop bacilul periculos, bisturiul chirurgical nu se mai sperie în fața nici unei piedici anatomice și oferă privirii o perspectivă în cele mai ascunse și mai vitale organe. Psihiatria, domeniu care se ocupă cu vindecarea sufletului, se află însă încă în fața porții și caută fără succes metoda științifică potrivită de evaluare. Știm deja de mai demult că este vorba de un anumit organ, de creier, însă abia dincolo de creier, dincolo de baza anatomică se află ceea ce este important pentru noi, și anume *sufletul*, acea esență dintotdeauna nedefinibilă, care scapă mereu chiar și celei mai iscusite înțelegeri.

321 Secolele trecute, care dădeau substanță sufletului și personificau toate fenomenele ininteligibile din natură, credeau că văd în boala psihică opera spiritelor rele, îl considerau pe bolnav ca fiind posedat și foloseau mijloace de tratament potrivite cu această concepție. Nu este un fapt necunoscut că această concepție medievală mai este încă și astăzi crezută și exprimată uneori. O dovadă clasică pentru aceasta este exorcizarea diavolului pe care a făcut-o bătrânul pastor BLUMHARDT în cunoscutul caz al lui Gottliebin Dittus, cu succes.[3] Însă în favoarea Evului Mediu trebuie spus că atunci apar deja semne timpurii ale unui raționalism sănătos. Astfel, de pildă, deja din secolul al XVI-lea, în spitalul Julius din Würzburg, bolnavii psihici erau tratați împreună cu

3 BRESLER, *Kulturhistorischer Beitrag zur Hysterie*. ZÜNDEL, *Pfarrer Joh. Chr. Blumhardt. Ein Lebensbild.*

bolnavii somatici, iar tratamentul lor pare să fi fost într-adevăr uman. O dată cu epoca modernă și cu zorii primelor idei științifice, când a dispărut treptat personificarea originară barbară a forțelor necunoscute, a apărut o modificare și în cadrul concepției bolii psihice, în favoarea unui punct de vedere mai degrabă filosofico-moral. Vechea concepție că orice nenorocire este răzbunarea zeilor jigniți s-a întors în haine noi. Așa cum boala somatică poate fi dedusă în multe cazuri din autodeterminare necugetată, tot așa și boala sufletului, așa se credea pe atunci, reiese dintr-o deteriorare morală, dintr-un păcat. Și în fundalul acestei concepții se află zeitatea mânioasă.

Aceste concepții au jucat un mare rol în psihiatria germană încă 322
până la începutul secolului al XIX-lea. În Franța se pregătea însă în același timp o nouă concepție, care urma să domine viziunea psihiatriei încă o sută de ani. PINEL, a cărui statuie demnă se află pe portalul spitalului Salpêtrière din Paris, îi dezlegase din lanțuri pe bolnavii psihici și astfel îi eliberase de simbolul infractorului. El a documentat astfel, într-un mod foarte eficient, și în exterior concepția umană, științifică, a noii epoci. Puțin mai târziu ESQUIROL și BAYLE au făcut descoperirea că anumite forme de boli psihice duc după relativ puțin timp la moarte, și la autopsie creierul prezintă anumite modificări specifice. ESQUIROL descoperise așa-numita paralizie progresivă sau, cum sună expresia profană, „ramolisment cerebral", al cărei tablou patologic este legat mereu de o atrofiere cronică inflamatorie a substanței cerebrale. Astfel s-a pus baza dogmei pe care o regăsiți în toate manualele psihiatrice: „bolile psihice sunt boli ale creierului".

O altă confirmare a acestei concepții a fost dată de descoperirile 323
aproximativ simultane ale lui GALL, care deducea pierderea parțială sau totală a capacității de a vorbi, prin urmare o capacitate psihică, dintr-o deteriorare în zona circumvoluțiunii inferioare stângi. Mai târziu această concepție s-a dovedit a fi foarte fertilă. S-au descoperit numeroase cazuri de prostire severă sau alte tulburări psihice speciale, care erau cauzate de tumori la creier. Spre sfârșitului secolului al XIX-lea, WERNICKE, care a decedat de puțin timp, a descoperit în lobul temporal stâng locul unde este localizată înțelegerea vorbirii. Această descoperire epocală a intensificat așteptările cele mai mari și se spera că nu este departe timpul în care se va putea localiza pe scoar-

ţa cerebrală cenuşie orice caracteristică şi orice activitate psihică. S-au înmulţit treptat încercările de a deduce modificările elementare ale spiritului din psihoză din anumite modificări paralele ale creierului. MEYNERT, celebrul psihiatru vienez, a creat un sistem formal conform căruia oxigenarea alternativă a anumitor regiuni din scoarţă ar juca rolul principal în apariţia psihozei. WERNICKE face o încercare asemănătoare, dar mult mai rafinată, de a explica anatomic tulburările psihice. O consecinţă vizibilă a acestei orientări este faptul că astăzi chiar şi cel mai mic şi izolat spital de boli mintale posedă un laborator anatomic, unde creierele sunt disecate în serie, colorate şi studiate la microscop. Numeroasele noastre reviste de psihiatrie sunt pline de lucrări anatomice, cercetări privind traiectul fibrelor nervoase în creier şi măduva spinării, cercetări privind structura şi repartizarea celulelor în scoarţa cerebrală şi variatele lor forme de distrugere la diferite boli psihice.

324 Psihiatria a căpătat reputaţia unui materialism sever. Pe bună dreptate, căci ea este pe calea cea mai bună, sau poate deja a ajuns acolo, de a pune organul, unealta, deasupra funcţiei. Funcţia devine anexa organului ei, sufletul anexa creierului. În psihiatria modernă, sufletul este prea puţin reprezentat. În timp ce în domeniul anatomiei creierului am făcut progrese foarte mari, despre suflet nu ştim aproape nimic sau şi mai puţin ca niciodată. Psihiatria de acum se comportă ca cineva care vrea să descifreze sensul şi semnificaţia unei clădiri prin cercetarea mineralogică a pietrelor componente. Să încercăm să conştientizăm statistic care şi câţi sunt bolnavii psihici care prezintă tulburări clare în creier!

325 În ultimii patru ani am internat la Burghölzli[4] 1 325 de bolnavi psihic, prin urmare 331 pe an. Dintre aceştia, 9% suferă de *anomalie constituţională* psihică. Cu această expresie se desemnează o anumită stare defectă a psihicului, care este înnăscută. Dintre aceşti 9%, o pătrime suferă de imbecilitate înnăscută. Aici întâlnim anumite modificări ale creierului, precum micimea înnăscută, hidrocefalie puternică sau formare lacunară a anumitor părţi individuale ale creierului. Celelalte trei pătrimi ale inferiorilor psihopaţi nu prezintă nici o anomalie tipică a creierului.

4 Sanatoriu de canton şi clinică psihiatrică universitară în Zürich.

3% dintre bolnavii noștri suferă de tulburări psihice epileptice. În decursul epilepsiei apare treptat o degenerare tipică a creierului, pe care nu o pot descrie aici detaliat. Degenerarea se poate însă dovedi doar în cazuri grave și după ce boala s-a instalat deja de mai mult timp. Dacă crizele au apărut de puțin timp, adică eventual de câțiva ani, de regulă nu se poate dovedi nimic pe creier. 326

17% dintre bolnavii noștri suferă de paralizie progresivă și de senilitate. Ambele boli prezintă anomalii caracteristice pe creier. La paralizie este vorba de regulă de o micșorare intensă a creierului, prin care deseori scoarța cerebrală este redusă până la jumătate. Mai ales părțile frontale ale creierului pot scădea în greutate până la o treime. O deteriorare asemănătoare găsim la senilitate. 327

14% dintre bolnavii internați anual suferă de intoxicări, și anume cei care suferă de intoxicări cu alcool sunt cel puțin 13%. De regulă nu se poate dovedi nimic pe creier în cazurile ușoare, doar la relativ puține cazuri se mai întâlnește o micșorare de cele mai multe ori redusă a scoarței. Numărul acestor cazuri grave se limitează doar la câteva miimi din alcoolicii anuali internați. 328

6% dintre bolnavi suferă de așa-numita boală maniaco-depresivă, care cuprinde maniile și melancoliile. Esența acestei boli este ușor de înțeles și pentru profani. Melancolia este o stare de tristețe anormală, în care inteligența și memoria nu sunt afectate. Mania este contrariul, o dispoziție de regulă anormal de veselă cu preocupări multiple, de asemenea fără o tulburare mai profundă a inteligenței și memoriei. La această boală nu există nici un fel de tulburări anatomice ale creierului. 329

45% dintre bolnavi suferă de boala psihică specifică și obișnuită, așa-numita Dementia praecox. În traducere: *prostire timpurie.* Un nume foarte nefericit ales, căci prostirea nici nu este în toate cazurile timpurie, și nici nu este vorba în toate cazurile de prostire. Boala este, din păcate, practic incurabilă în destul de multe cazuri; și în cel mai bun caz, adică de însănătoșire, unde profanul nu mai observă nici o anormalitate, se găsește mereu un anumit defect al vieții afective. Tabloul patologic este de o varietate uriașă; în mod obișnuit există o tulburare a sentimentelor, sunt foarte frecvente ideile delirante și halucinațiile. La această boală nu avem de regulă anormalități pe creier. 330

Chiar şi în cazurile de boală psihică foarte gravă şi de durată, la autopsie se găseşte nu rareori un creier intact. Doar în puţine cazuri găsim anumite modificări uşoare, care însă până acum nu au putut fi dovedite ca fiind sistematice.

331 Să rezumăm: aproximativ o pătrime dintre bolnavii noştri psihic prezintă modificări şi tulburări mai mult sau mai puţin extinse ale creierului. Aproximativ trei pătrimi însă au un creier care de cele mai multe ori pare să fie intact sau cel mult prezintă modificări care nu explică deloc tulburarea psihologică.

332 Mai mult decât toate celelalte consideraţii, aceste cifre vă pot arăta că perspectiva pur anatomică a psihiatriei moderne duce doar pe drumuri care, ca să nu spun mai mult, conduc numai indirect spre scop, care este înţelegerea tulburărilor psihice. Aici se adaugă şi faptul că acei bolnavi psihic care prezintă deteriorări eclatante ale creierului mor după un timp relativ scurt. Astfel se face că bolnavii cronici ai spitalelor de nebuni, populaţia propriu-zisă a azilelor de nebuni, constă până la 70–80% din cazuri de Dementia praecox, prin urmare din bolnavi la care anatomia eşuează complet. Calea unei psihiatrii viitoare, care să înţeleagă mai bine nucleul problemei, este de aceea predeterminată: *nu poate fi decât calea psihologică.* De aceea, în clinica noastră din Zürich, am părăsit complet calea anatomică şi ne-am dedicat în întregime cercetării psihologice a bolii psihice. Cum cei mai mulţi dintre bolnavii noştri suferă de Dementia praecox, această problemă a devenit inevitabil cea mai acută problemă.

333 Aşa cum profanii mai fac acest lucru şi azi dintr-un anumit instinct corect, tot aşa încă bătrânii medici psihiatri au conferit *cauzei* psihologice a bolii psihice o mare atenţie. Am urmat această cale şi am cercetat, unde a fost posibil, cu grijă, pentru a găsi antecedentele psihologice. Acest efort a fost răsplătit din plin, căci am descoperit surprinzător de des că boala psihică irupe într-un moment de mare emoţie, care a luat naştere pe o cale aşa-zis normală. Am găsit mai departe că în boala psihică următoare apar o mulţime de simptome, pentru înţelegerea cărora perspectiva anatomică se chinuie în zadar. Însă aceleaşi simptome devin repede inteligibile dacă sunt înţelese din punctul de vedere al antecedentelor individuale. De mare ajutor în această muncă ne-au fost cercetările fondatoare ale lui Freud privind psihologia isteriei şi a visului.

Cred că noua orientare a psihiatriei vă va deveni mai accesibilă prin câteva exemple decât prin teoria seacă. Pentru a vă prezenta cu claritate diferența de concepție, vă voi descrie de fiecare dată mai întâi istoricul bolii, așa cum se obișnuia până acum, și abia apoi vă voi da soluția care este caracteristică pentru noua concepție. 334

Cazul pe care-l vom analiza se referă la o bucătăreasă de 32 de ani. 335 Nu este împovărată genetic, a fost mereu foarte harnică și conștiincioasă și nu a impresionat nici înainte printr-o existență excentrică sau ceva asemănător. De câtva timp a cunoscut un bărbat tânăr cu care voia să se căsătorească. De atunci a început să prezinte câteva particularități. Spunea adesea că nu prea îl place, deseori era prost dispusă, cu toane; o dată și-a împodobit pălăria de duminică într-un mod izbitor cu pene roșii și verzi și altă dată și-a cumpărat un pince nez, pentru a-l purta duminica, când ieșea la plimbare cu mirele. Într-o zi ideea că dinții ei au defecte nu-i mai dădea pace și s-a hotărât să-și pună o dantură falsă, deși așa ceva nu era necesar. Sub anestezie și-a scos toți dinții. În noaptea după anestezie a avut un puternic atac de anxietate. Plângea și se văita că este pe vecie blestemată și pierdută, căci a făcut un mare păcat, că n-ar fi trebuit să-și scoată dinții. Oamenii trebuie să se roage pentru ea, pentru ca Dumnezeu să-i ierte păcatul. Am încercat în zadar să vorbesc cu ea și s-o conving că extragerea dinților nu este un păcat. Nu a ajutat la nimic. Abia la ivirea zorilor s-a liniștit și a lucrat toată ziua. În nopțile următoare a avut însă aceleași crize. Când am fost consultat în privința pacientei, am găsit-o liniștită. Mai avea doar o privire ușor absentă. Mai târziu am vorbit în liniște cu ea despre operație, iar ea m-a asigurat că nu este atât de rău că și-a extras dinții, dar este un mare păcat totuși, și n-am putut să o conving de contrariul. Ea repeta mereu, cu un ton patetic, plângăcios: „Nu ar fi trebuit să-mi extrag dinții, da, da, a fost un mare păcat pe care Dumnezeu nu mi-l va ierta niciodată." Impresia era de boală psihică. După câteva zile starea ei s-a înrăutățit, astfel încât a trebuit să fie adusă în clinică. Atacul de anxietate se extinsese și nu se mai termina; aceasta era tulburarea psihică ce a durat apoi câteva luni.

Acest istoric de caz prezintă o serie de simptome care nu se acordă; de ce această poveste excentrică cu pălăria și pince nez-ul? De ce aceste atacuri de anxietate? De ce această idee delirantă că extragerea 336

dinților ar fi un păcat de neiertat? Nu se vede nicăieri cu claritate. Psihiatrul cu formare anatomică spune: este vorba de un caz tipic de Dementia praecox, aceasta este esența bolii psihice, „nebunia", care constă din tot felul de lucruri ininteligibile, din faptul că punctul de vedere al bolnavului psihic față de lume este deplasat, „nebun". Ceea ce pentru normal nu este păcat este păcat pentru bolnav. Aceasta este o idee delirantă bizară, așa cum este caracteristic pentru Dementia praecox. Lamentarea exagerată pentru acest presupus păcat este o așa-numită subliniere emoțională inadecvată. Podoabele excentrice de la pălărie, pince nez-ul sunt idei bizare, frecvente la bolnavi. Undeva în creier câteva celule s-au dereglat și fabrică, în locul ideilor logice, idei ilogice, prostești, când una, când alta, care sunt total incomprehensibile din punct de vedere psihologic. Bolnava este probabil o degenerată ereditară cu un creier slab, care purta în sine germenele distrugerii încă de la naștere. Din motive oarecare boala s-a declanșat brusc acum. Ea ar fi putut izbucni în oricare alt moment.

337 În fața acestor argumente ar fi trebuit eventual să capitulăm, dacă nu ne-ar fi venit în ajutor destinul analizei psihologice. Cu ocazia unor formalități necesare internării într-un spital, s-a stabilit că bolnava a avut o relație cu mulți ani în urmă care s-a dizolvat când iubitul a părăsit-o, lăsând-o cu un copil ilegitim. Fata altminteri cuminte a știut să-și ascundă rușinea și a născut copilul în secret, la țară. Nimeni nu a aflat. Când s-a logodit din nou a apărut dilema: ce va spune logodnicul? Mai întâi a amânat căsătoria, a devenit din ce în ce mai preocupată și apoi au început ciudățeniile. Pentru a le înțelege trebuie să ne scufundăm în psihologia unui suflet naiv. Dacă trebuie să încredințăm un secret jenant unui om iubit, atunci obișnuim întâi să ne asigurăm de iubirea lui, pentru a obține în avans garanția iertării sale. Acest lucru se face ba cu întrebări mieroase, ba îmbufnat, sau încercăm să ne punem mai întâi în valoare propria personalitate, pentru a-i spori importanța în ochii celuilalt. Bolnava noastră se împodobește de aceea cu pene splendide, care gustului ei nepervertit i se par prețioase. Pince-nez-ul este un atribut valoros pentru copii, chiar și la o vârstă mai matură. Și, în sfârșit, cine nu-i cunoaște pe acei oameni care, de dragul vanității, își extrag toți dinții, pentru a putea să poarte o dantură nouă?

După o asemenea operaţie la cei mai mulţi oameni apare o stare uşor nervoasă, în care, după cum se ştie, totul este suportat mult mai greu. Şi tocmai în acest moment apare catastrofa: teama că logodnicul o va alunga când va afla despre viaţa ei anterioară. Acesta este primul atac de panică. Aşa cum bolnava nu a mărturisit fapta atâţia ani, tot aşa ea mai încearcă şi acum să-şi salveze secretul şi deplasează frica legată de conştiinţa ei morală asupra extragerii dinţilor, după modelul obişnuit care ne este bine cunoscut. Dacă nu putem mărturisi un păcat mare, atunci ne plângem cu multă emfază de un păcat mai mic. 338

Sufletului slab şi sensibil al bolnavei i se pare că problema este irezolvabilă, de aceea afectul devine inimaginabil de mare; aşa ni se prezintă boala psihică din perspectiva psihologică. Seria de evenimente aparent fără sens, de aşa-numite „nebunii", a căpătat brusc sens; înţelegem sensul din nebunie şi astfel bolnavul psihic ni se pare mai aproape din punct de vedere omenesc. Este un om care suferă de probleme omeneşti generale ca şi noi şi nu este vorba de o maşină cerebrală care s-a dereglat. Până acum am crezut că bolnavul nu ne arăta, prin simptomele sale, nimic altceva decât produsele fără sens ale celulelor sale cerebrale. Asta este savantlâc din cărţi, care miroase a bibliotecă. Dar dacă empatizăm cu secretele umane ale bolnavilor, atunci şi nebunia îşi dezvăluie sistemul şi recunoaştem în boala psihică doar o reacţie neobişnuită la probleme emoţionale la care nimic nu ne este străin. 339

Lumina emanată de această concepţie ne pare foarte mare, căci ea pătrunde tocmai până în cele mai adânci profunzimi ale acelei tulburări psihice care se întâlneşte cel mai frecvent în clinicile noastre, până acum cel mai puţin înţeleasă, şi care este, din cauza demenţei simptomelor, reprezentanţa propriu-zisă a ceea ce pe profani îi frapează ca fiind nebunie. 340

Cazul pe care tocmai vi l-am prezentat se numără printre cele simple. El este foarte transparent. Acum aş vrea să vă prezint un al doilea exemplu de caz, care este ceva mai complicat. Este vorba de un bărbat între 30 şi 40 de ani; este un arheolog străin foarte învăţat şi cu o inteligenţă neobişnuită. A fost un băiat precoce din punct de vedere intelectual, cu o mare sensibilitate, trăsături de caracter excelente şi talent neobişnuit. Din punct de vedere fizic era mic şi slab, de asemenea suferea de bâlbâială. Crescut şi educat în străinătate, el a studiat mai târ- 341

ziu câteva semestre în B. Până atunci nu apăruse nici un simptom. După terminarea studiilor universitare, el s-a scufundat cu zel în lucrările sale arheologice, care l-au absorbit în asemenea măsură, încât nu-l mai interesa nimic ce însemna lume și plăcere. Lucra fără încetare și s-a îngropat complet în cărțile sale. A devenit foarte dezagreabil; dacă era și în prealabil nesigur în societate, acum fugea de ea formal, astfel încât nimeni nu-l vedea la față în afară de prieteni. Ducea o viață complet dedicată științei, aproape de sihastru.

342 Câțiva ani mai târziu el a ajuns din nou în B., într-o călătorie de vacanță și a stat câteva zile. S-a plimbat foarte mult prin împrejurimile orașului. Puținii cunoscuți pe care îi avea acolo l-au considerat puțin ciudat, zgârcit la vorbe, nervos. După o plimbare ceva mai îndelungată el a apărut foarte obosit și a spus că nici nu se simte foarte bine. După aceea a spus că trebuie să se lase hipnotizat pentru că se simte atacat nervos. La acestea s-a adăugat o boală corporală, o pneumonie. Curând după aceea s-a instalat o excitație ciudată, care a trecut rapid în demență. A fost adus în clinică, unde timp de câteva săptămâni a fost extrem de surescitat. Era complet confuz, nu știa unde se află, vorbea în propoziții fragmentate pe care nu le înțelegea nimeni. Deseori era atât de agitat și de agresiv împotriva mediului său, încât trebuiau să-l țină mai mulți gardieni. Treptat s-a mai liniștit și într-o zi și-a revenit ca dintr-un vis lung, rătăcit. A căpătat rapid o intuiție exactă a bolii și curând după aceea a fost externat, vindecat. A plecat acasă și s-a scufundat din nou în munca sa. În anii următori a produs mai multe lucrări strălucite. Viața sa era, ca și înainte, a unui sihastru complet dispărut pentru lume, trăia exclusiv în cărțile sale. Astfel și-a căpătat treptat reputația unui mizantrop sec, care nu avea nici o sensibilitate pentru frumusețea lumii.

343 La câțiva ani după prima sa îmbolnăvire a făcut iar o scurtă călătorie în B. Ca și mai înainte, își făcea plimbările singuratice prin împrejurimi. Într-o zi l-a cuprins brusc o senzație ca de leșin și s-a întins pe stradă. A fost adus într-o casă apropiată, unde l-a cuprins o surescitare intensă. A început să facă „gimnastică de cameră", sărea peste tăblia patului, făcea exerciții prin încăpere, a început să declame cu voce tare, cânta poeme compuse de el etc. Atunci a fost adus în clinică. Acolo surescitarea a continuat. Își lăuda musculatura minunată, frumoasa lui

conformație, puterile sale uriașe. Credea că a descoperit o lege a naturii, susținând că știe cum se poate cultiva o voce splendidă. Considera că este un mare cântăreț și un declamator unic, dar și un poet și compozitor înzestrat de Dumnezeu cu talent, căruia versurile îi veneau în gând în același timp cu melodia.

Toate acestea se aflau într-o opoziție tristă, dar foate remarcabilă 344
cu realitatea. El este un om slab, mic, cu o conformație sărăcăcioasă, cu mușchi nedezvoltați, la care se vede imediat influența atrofiantă a cabinetului de studiu. Este nemuzical, vocea sa este slabă și cântă fals; este un prost vorbitor, căci se bâlbâie mereu. În clinică s-a ocupat săptămâni în șir cu sărituri și răsuciri ciudate ale corpului, pe care le numea gimnastică, iar din când în când cânta și declama. Apoi a devenit liniștit și visător, privea deseori în gol, cânta uneori câte un cântec de dragoste, care trăda, în ciuda expresiei complet amuzicale, un frumos sentiment de dor de iubire. Toate acestea în cel mai mare contrast cu cât de sec și reținut era în viața sa normală. Treptat, a devenit accesibil și pentru conversații mai lungi.

Vom întrerupe aici istoricul bolii și vom rezuma ce a reieșit până 345
acum din simpla observare a bolnavului:

La prima îmbolnăvire irupe nebănuită o demență, de care se leagă 346
apoi o tulburare psihică de mai multe săptămâni, cu confuzie și violență. După aceea are loc o vindecare aparent completă. După alți șase ani apare o izbucnire bruscă de agitație, delir de grandoare, acțiuni bizare și apoi se instalează un stadiu crepuscular, care face trecerea treptată spre însănătoșire. Este vorba prin urmare din nou de un caz tipic de Dementia praecox, și anume de o subformă, așa-numita catatonie, care este caracterizată în special de mișcări și acțiuni bizare. Perspectiva obișnuită până acum în psihiatrie se gândește și acum din nou la vreo îmbolnăvire celulară localizată undeva în scoarță, care declanșează ba demență și confuzie, ca delir de grandoare, ba diferite mișcări musculare ciudate, ba stări crepusculare, care toate împreună au la fel de puțin sens din punct de vedere psihologic, ca și formele bizare luate de plumbul fierbinte turnat în apă.

Dar cred că nu este cazul aici. Nu este deloc o toană întâmplătoa- 347
re a celulei cerebrale îmbolnăvite faptul că în a doua perioadă de îmbolnăvire își creează acele contraste evidente pe care vi le-am indicat

deja în istoricul de caz. Vedem că acele contraste, așa-numitele idei de grandoare, sunt foarte fin acordate pe lacunele personalității. Este vorba de lacune pe care cu siguranță fiecare dintre noi le-am resimți ca defect și la noi înșine. Cine nu ar fi avut nevoia de a compensa caracterul sec al profesiei sale și al vieții sale cu plăcerile artei poetice și ale muzicii? Să redea corpului propriu forța și frumusețea naturală care i-au fost furate de viața petrecută în studiu? Și în cele din urmă cine nu-și amintește cu invidie de energia unui Demostene, care, în ciuda bâlbâielii sale, a devenit un mare orator? Prin urmare, dacă bolnavul nostru își întregea lipsurile evidente ale vieții sale corporale și sufletești prin dorințe împlinite delirant, atunci putem emite și supoziția că acele cântece de dragoste, pe care le cânta din când în când încet, umpleau un gol dureros din existența sa, completau o lacună care era cu atât mai dureros resimțită cu cât era mai secretă.

348 Nu a trebuit să cercetez prea mult: este vorba de acea poveste veche și simplă care se întinerește în fiecare suflet uman, atât de simplă cum se cuvine celei mai înalte sensibilități a ceea ce este predestinat.

349 Când bolnavul nostru studia, el a cunoscut o studentă de care s-a îndrăgostit. Făceau împreună multe plimbări prin împrejurimile orașului; însă marea timiditate și sfială, proprii unui bâlbâit, nu au oferit niciodată ocazia de a spune cuvintele hotărâtoare, iar în plus el era sărac și nu avea nimic de oferit în afară de speranțe. A venit vremea încheierii studiilor; ea a plecat și apoi a plecat și el și nu s-au mai văzut niciodată. Și nu a trecut mult timp până când a auzit că ea s-a căsătorit cu altcineva. Atunci el a renunțat. Dar nu știa că Eros nu acordă eliberarea.

350 S-a îngropat în teorii abstracte, nu pentru a uita, ci pentru a lucra cu gândul la ea. El voia să-i păstreze iubirea în inimă, în secret total, nevrând să-și trădeze taina niciodată. Se gândea să-i dedice ei lucrările, fără ca ea să știe. Compromisul a reușit, dar nu pentru mult timp. O dată el a călătorit prin acel oraș unde auzise că locuiește ea — se pare că a fost o întâmplare faptul că a călătorit pe acolo. — Nu s-a dat jos din trenul care a oprit scurt. Însă de la fereastră a văzut în depărtare o femeie tânără, cu un copil mic, și s-a gândit că este ea. Nimeni nu știe dacă era ea într-adevăr, nici măcar el. Nu crede că a simțit ceva deosebit în acel moment; în orice caz nu și-a dat osteneala să afle dacă era

într-adevăr ea sau nu. Toate acestea ne fac să credem că nu era ea. Inconștientul voia pur și simplu să fie lăsat în pace cu iluzia sa. După puțin timp s-a întors în B., în orașul vechilor amintiri. Atunci a simțit că se mișcă ceva străin în sufletul lui, un sentiment ciudat de neliniște, așa cum l-a descris în mod premonitoriu NIETZSCHE:

> Nu vei mai suferi mult de sete, inimă arsă!
> Făgăduința plutește în aer,
> Suflând spre mine din guri necunoscute,
> — marea răcoare se apropie...

Omul cultural nu mai crede în demoni, ci cheamă medicul. Bolna- 351
vul nostru a vrut să fie hipnotizat. Atunci l-a cuprins nebunia. Ce s-a petrecut în el?

El mi-a povestit asta în acel prestadiu crepuscular de convalescen- 352
ță, în fărâme de propoziții, întrerupte de pauze lungi. Redau aproape fidel cuvintele lui: când s-a îmbolnăvit, el a părăsit brusc lumea ordonată și s-a găsit în haosul unui vis violent: o mare de sânge și foc, lumea se destrăma, peste tot erau incendii, erupții vulcanice, cutremure de pământ, munții se prăbușeau, aveau loc măceluri îngrozitoare în care popoarele se omorau unele pe altele, el se găsea implicat din ce în ce mai mult în lupta naturii, apărând, suportând chinuri și dureri nemaiauzite, dar fiind treptat înălțat și întărit de un sentiment ciudat și liniștitor că cineva privește luptele sale: iubita se află în depărtare și vede. — Era acea perioadă a bolii sale când prezenta o mare violență față de gardienii săi. — Simțea cum îi cresc puterile și în același timp se vedea pus în fruntea multor armate pe care trebuia să le conducă spre victorie. Din nou aveau loc bătălii mari și în cele din urmă a venit victoria. Astfel el a cucerit, ca preț al victoriei, pe iubita sa, s-a apropiat de ea — atunci boala s-a terminat și el s-a trezit dintr-un lung vis.

Viața sa cotidiană și-a reluat cursul regulat. El se închide în mun- 353
ca sa și uită prăpastia pe care o poartă în sine. După câțiva ani ajunge din nou în B. — Demon sau destin? Din nou merge pe aceleași drumuri și din nou îl copleșesc vechile amintiri. De data aceasta el nu se scufundă în profunzimile confuziei. Rămâne orientat mereu și în raport cu mediul. Lupta este semnificativ atenuată, el face doar gimnas-

tică, exersează arte masculine și recuperează ce a pierdut; apoi vine stadiul visător cu cântecele de dragoste, corespunzător acelei perioade de victorie din prima psihoză. În această stare — urmez propriile sale cuvinte — el are un sentiment de vis, ca și cum ar merge la granița dintre două lumi diferite și nu ar ști dacă realitatea este în stânga sau în dreapta. Acum el îmi povestește: „Se spune că ea ar fi căsătorită, dar cred că nu este, ci mă așteaptă încă pe mine; simt că este așa. Am mereu sentimentul că nu s-a căsătorit, ca și cum acest lucru trebuie totuși să reușească." Ceea ce a descris bolnavul nostru în acest moment nu era nimic altceva decât o imagine palidă a acelei scene din prima psihoză unde el apărea în fața miresei, ca învingător. În decurs de câteva săptămâni după această discuție au apărut în prim-plan din ce în ce mai mult interesele științifice ale bolnavului. El vorbea cu vizibilă neplăcere despre povestea sa intimă, o refula din ce în ce mai tare și în cele din urmă vorbea despre ea ca și cum nu i-ar mai fi aparținut. Astfel s-a închis treptat poarta lumii de jos. Au mai rămas în urmă doar o anumită tensiune în exprimare și o privire care, deși era orientată pe lucrurile pământești, era direcționată în același timp și spre interior și indica ceva despre activitatea tăcută a inconștientului, care pregătește soluții noi pentru problema sa insolvabilă. Este vorba despre așa-zisa vindecare a Dementiei praecox.

354 Noi, psihiatrii, nu ne putem reprima un zâmbet când vedem cum se chinuie un poet să descrie o psihoză. În general, asemenea încercări sunt privite ca foarte nepotrivite, căci poetul introduce în concepția sa despre psihoză legături psihologice care scapă complet tabloului patologic clinic. Dacă poetul nu încearcă de-a dreptul să copieze un caz dintr-un manual psihiatric, atunci poetul știe de multe ori mai bine despre ce este vorba decât psihiatrul.

355 Cazul pe care vi l-am descris nu este deloc unic, el reprezintă un întreg tip pentru care un poet ne-a creat un model cu valabilitate generală. Poetul este SPITTELER, modelul *Imago*. Desfășurarea *acelui* caz o presupun ca fiind cunoscută. Distanța psihologică dintre făptura creației poetice și cea a bolnavului psihic este oricum mare. Lumea poetului este lumea problemelor rezolvate. Realitatea este problema nerezolvată. Bolnavul psihic este o imagine fidelă a acestei realități. Soluțiile sale sunt iluzii nesatisfăcătoare, vindecarea sa este o renunțare

temporară la problemă, care lucrează mai departe, nerezolvată, în profunzimile inconștientului și la vremea sa urcă din nou la suprafață, pentru a crea cu scenarii noi iluzii noi; după cum vedeți, este vorba de un fragment prescurtat al istoriei umanității.

Nu toate cazurile de boală de care ne ocupăm aici se dezvăluie în- 356
tr-un mod clar și transparent în timpul analizei psihologice. Dimpotrivă, majoritatea cazurilor sunt obscure și greu de înțeles, nu în mică măsură din cauză că doar o anumită parte dintre toți bolnavii ajunge la însănătoșire. Cel din urmă caz al nostru se caracterizează prin faptul că bolnavul s-a întors într-o stare normală, de unde era posibilă o perspectivă asupra perioadei de boală. Avantajul acestui punct de vedere nu există din păcate întotdeauna, căci un mare număr din bolnavi nu mai găsesc drumul de întoarcere din vis. Ei se rătăcesc pe cărările iluzorii ale unei grădini fermecate, unde se întâmplă tot mereu aceeași poveste veche, într-un prezent atemporal. Pentru bolnavi, arătătoarele ceasului lumii sunt nemișcate, pentru ei nu mai există timp, nu mai există dezvoltare. Nu-i deranjează dacă peste visul lor au trecut două zile sau 30 de ani. Aveam, de pildă, în secția mea un bolnav care zăcea complet cufundat în sine însuși în pat, de cinci ani, fără să scoată nici un cuvânt. Îl vizitam întotdeauna de două ori pe zi. Mă așezam de fiecare dată lângă patul lui și constatam, ca de obicei, că totul era la fel. Într-o zi eram pe punctul de a părăsi camera, când în spatele meu am auzit o voce străină: „Cine sunteți dvs.? Ce vreți aici?“ Am văzut cu uimire că era bolnavul mut care-și recăpătase vocea și, evident, își venise brusc în simțire. I-am spus că sunt medicul lui, la care el a replicat arțăgos, de ce este ținut de fapt aici? De ce nu vorbește nimeni niciodată cu el? A spus-o cu un ton jignit, ca un normal care nu a mai fost salutat de câteva zile. I-am spus că el a zăcut în pat cinci ani, fără să vorbească și fără să reacționeze la nimic, la care el m-a privit fix și fără să înțeleagă. Am încercat să aflu ce s-a întâmplat cu el timp de cinci ani, dar nu am putut să aflu nimic. Un alt bolnav asemănător, care a fost întrebat despre motivul tăcerii sale lungi de câțiva ani, a afirmat: „Pentru că am vrut să menajez limba germană“.[5] Aceste exemple vă pot arăta că deseori este complet imposibil să ridicăm vălul care aco-

5 Datorez acest exemplu comunicării binevoitoare a colegului meu dr ABRAHAM din Berlin.

peră secretul, căci bolnavii înşişi nu au nici chef şi nici interes să explice trăirile lor speciale; tocmai pentru că de regulă ei nu le resimt ca pe ceva special.

357 Ocazional însă simptomele ne dau indicii pentru înţelegerea conţinutului psihologic al bolii.

358 Am avut o bolnavă care timp de 35 de ani a fost internată la Burghölzli. Stătea în pat de decenii, nu vorbea niciodată, nu reacţiona la nimic, avea mereu capul plecat în faţă, spatele curbat, genunchiul uşor îndoit. Cu mâinile ea făcea mereu mişcări ciudate de frecare, astfel încât pe suprafeţele frecate ale mâinilor au apărut în decursul anilor zone cu piele îngroşată. Ea ţinea lipite degetul mare şi degetul arătător de la mâna dreaptă, ca la cusut. Când această pacientă a murit, acum aproximativ doi ani, m-a interesat să aflu cum fusese înainte. Nimeni din clinică nu-şi amintea să o fi văzut dându-se jos din pat. Doar o asistentă în vârstă şi-a mai amintit că a văzut-o pe bolnavă şezând pe scaun în aceeaşi poziţie în care stătea mai târziu în pat. Pe atunci făcea mişcări rapide şi extinse cu braţele, peste genunchiul drept; se spunea pe atunci despre ea că „ar coase pantofi", mai târziu că „ar peria pantofi". În decursul deceniilor mişcările s-au redus treptat, până când în cele din urmă mai avea loc doar o mişcare mică de frecare şi doar degetul mare şi cel arătător şi-au păstrat poziţia de coasere. Am consultat degeaba însemnările noastre mai vechi, ele nu conţineau nimic despre trecutul bolnavei. Când, la înmormântare, a apărut fratele de 70 de ani al bolnavei, l-am întrebat dacă îşi mai aminteşte care fusese cauza îmbolnăvirii surorii sale, la care mi-a comunicat că ea avusese o cunoştinţă; povestea se destrămase din variate motive, fapt pe care fata l-a pus atât de tare la inimă, încât a căzut în melancolie. Cine era iubitul? Era *pantofar*.

359 Dacă nu vrem să credem în jocul cel mai straniu al întâmplării, atunci trebuie să presupunem că imaginea din memorie a iubitului a fost păstrată neclintită de către bolnavă timp de 35 de ani.

360 S-ar putea ajunge uşor la ideea că asemenea bolnavi, care fac o astfel de impresie de prostire, sunt într-adevăr în întregime ruine arse. Însă probabil că nu este aşa. Foarte des se poate dovedi direct că asemenea bolnavi înregistrează cu o anumită curiozitate tot ce se întâmplă în mediul lor şi au o memorie foarte bună pentru aceste lucruri,

ceea ce ne explică faptul că mulți bolnavi devin uneori temporar din nou cât de cât rezonabili și capătă forțe psihice despre care se credea că sunt pierdute de mult. Asemenea momente apar ocazional în cazul bolilor somatice grave sau cu puțin timp înainte de moarte. Am avut, de pildă, un pacient cu care era imposibil să duc o conversație rațională, el producea doar un amestec ciudat de idei delirante și cuvinte ciudate. Acest bărbat s-a îmbolnăvit o dată de o maladie somatică gravă și m-am gândit că tratamentul său va fi foarte dificil. Dar nu s-a întâmplat nimic de acest fel! Parcă se transformase complet: era un pacient prietenos, drăguț, care urma cu răbdare și recunoștință toate indicațiile medicale. Ochii săi își pierduseră privirea rea, penetrantă și priveau liniștiți și înțelegători. Într-o dimineață am intrat din nou în camera sa cu salutul obișnuit: „Bună ziua, ce mai faceți?“ Pacientul însă m-a întâmpinat cu vechiul său salut: „Iată că vine din nou unul din câini și haita de maimuțoi care vrea să se joace de-a mântuitorul.“ Atunci am știut că se vindecase de boală. Din acest moment toată rațiunea sa parcă a dispărut din nou.

Din asemenea observații vedem că rațiunea este de fapt prezentă, 361
dar este înghesuită în vreun ungher oarecare din cauza preocupării preferențiale a psihicului cu idei patologice.

De ce este forțat spiritul să se epuizeze în elaborarea nonsensului 362
patologic? Și la această întrebare dificilă ne oferă un răspuns satisfăcător noua noastră perspectivă. Putem astăzi să afirmăm că imaginile patologice domină atât de mult interesele bolnavului pentru că sunt derivații ale întrebărilor celor mai importante ale normalilor, adică ceea ce acum, în boala psihică, este o țesătură ininteligibilă de simptome era odinioară unul dintre cele mai importante domenii de interes ale celui care înainte fusese normal.

Ca exemplu vreau să vă prezint o bolnavă care se află în clinică de 363
20 de ani. Ea a fost dintotdeauna o enigmă pentru medici, căci nonsensul ideilor ei delirante depășește tot ce poate visa și cea mai îndrăzneață imaginație.

Bolnava este croitoreasă, născută în 1845, provine dintr-o familie 364
foarte săracă; sora sa a apucat-o devreme pe căi greșite și de curând a ajuns în mlaștina prostituției. Pacienta însă a dus o viață harnică, cuminte și retrasă. S-a îmbolnăvit în 1886, prin urmare în pragul acelei

vârste când se distrug unele vise. Boala ei consta din idei delirante care sporeau rapid și halucinații care curând au devenit atât de absurde că nimeni nu mai putea înțelege plângerile și dorințele bolnavei. În 1887 a intrat în clinică. În 1888, limbajul ei, în măsura în care se referea la ideile delirante, era descompus până la inintelligibilitate. Ea susținea de pildă următoarele lucruri îngrozitoare: „Noaptea i se extrage măduva spinării"; „sunt induse dureri de spate, prin substanțe care trec prin zid și au magnetism." „Monopolul stabilește suferințele care nu sunt în corp și nu zboară în aer." „Se fac extracții prin inspirația chimiei, și prin moartea prin sufocare se omoară legiuni întregi."

365 În 1892 pacienta se desemnează ca „monopol al notelor", ca „regină a orfanilor", ca „proprietară a clinicii Burghölzli", ea spune: „Neapole și cu mine trebuie să producem tăiței pentru toată lumea."

366 În 1896 ea devine „Germania și Elveția exclusiv din unt dulce", ea spune și: „Eu sunt arca lui Noe, barca salvării și atenția."

367 De atunci nonsensul patologic s-a înmulțit mult și ultima ei creație este ideea delirantă că ea ar fi „minunea marină lila-roșie și albastră".

368 Aceste exemple vă arată cât de departe merge inintelligibilitatea acestor formațiuni patologice. Pacienta noastră era de aceea de mulți ani exemplul clasic de „idee delirantă absurdă" la Dementia praecox, și multe sute de studenți la medicină au căpătat la pacienta noastră impresia durabilă a forței uluitoare a prostirii. Însă nici acest caz nu a rezistat celei mai noi tehnici a analizei moderne. Ceea ce spune pacienta nu este deloc un nonsens, ci are sens, astfel încât cel care cunoaște codul o poate înțelege fără prea mari dificultăți.

369 Timpul nu-mi permite din păcate să vă descriu tehnica datorită căreia am reușit să ridic vălul secretului. Trebuie să mă mulțumesc să vă clarific, cu ajutorul unor exemple, modificarea stranie a gândirii și limbajului acestei paciente.

370 Ea afirmă, de pildă, despre sine că ar fi *Socrate*. Analiza acestei idei delirante dezvăluie următoarele: Socrate este cel mai mare înțelept, cel mai mare învățat, el a fost acuzat pe nedrept și a trebuit să moară în carceră din cauza unor oameni răi. Ea este cea mai bună croitoreasă, „nu a tăiat niciodată o ață dacă nu era necesar", „nu a lăsat niciodată o bucată de material să zacă pe jos", ea a lucrat nesfârșit de mult. Acum

este acuzată pe nedrept, oamenii răi au închis-o și ea trebuie să moară în clinică. De aceea este „Socrate"; după cum vedeți, o metaforă simplă pe baza unei analogii transparente.

Un alt exemplu: „Sunt *cel mai bun profesorat și cea mai fină lume* 371
artistică." Analiza arată: ea este cea mai bună croitoreasă, care alege cele mai bune modele, care arată multe și consumă puțin material, ea adaugă garnitura acolo unde se vede. Ea este un profesor, un artist în domeniul său. Face cea mai bună îmbrăcăminte, pe care o numește în mod aventuros „îmbrăcăminte de melc de muzeu". Doar acele cercuri care frecventează Casa melcului și muzeul (Casa Melcului este breasla aleasă. Se află alături de muzeu, clădirea bibliotecii, un alt loc de întâlnire al cercurilor distinse din Zürich) sunt clienții ei, căci ea este cea mai bună croitoreasă, care face doar „îmbrăcăminte de melc de muzeu".

Pacienta se numește și *Maria Stuart.* Analiza arată aceeași analogie 372
ca la Socrate: suferința nevinovată și moartea eroinei.

„Eu sunt *Lorelei.*" Analiza: Este un cântec foarte cunoscut: „Nu știu 373
ce poate să însemne" etc. Mereu când vrea să vorbească despre problemele ei oamenii nu o înțeleg și ei spun că nu știu ce poate să însemne asta; de aceea ea este Lorelei.

„Eu sunt *o Elveție.*" Analiza: Elveția este liberă, nimeni nu poate 374
fura libertatea Elveției. Pacienta nu are ce căuta în clinică, ea ar trebui să fie liberă ca Elveția; de aceea este o Elveție.

„Eu sunt *o cocor.*" Analiza: în „*Cocorii lui Ibykus*" se spune: „...cel 375
care este liber de vină și greșeală păstrează sufletul pur copilăresc." Ea a fost adusă în clinică nevinovată și nu a înfăptuit niciodată o infracțiune; de aceea este o cocor.

„Eu sunt *Clopotul lui Schiller.*" *Clopotul* lui Schiller este cea mai 376
mare operă a celui mai mare maestru. Ea este cea mai harnică și mai bună croitoreasă și a realizat maximul în arta croitoriei; de aceea este Clopotul lui Schiller.

„Eu sunt *Hufeland.*" Analiza: Hufeland era cel mai bun medic. Ea 377
suportă chinuri nesfârșite în clinică și mai și este tratată de către cei mai răi medici. Însă ea este o personalitate atât de remarcabilă, încât ar avea dreptul la cei mai buni medici, adică la un medic ca Hufeland; de aceea ea este Hufeland.

378 Pacienta folosește forma „eu sunt“ într-un mod foarte arbitrar; ba exprimă prin acesta: „îmi aparține“ sau „mi se cuvine“, ba „ar trebui să am“. Acest lucru reiese din următoarea analiză:

379 „Eu sunt *cheia principală.*“ Analiza: cheia principală este cheia care deschide toate ușile din clinică. Această cheie trebuia să fie de mult timp în posesia pacientei, pe drept, căci ea este de mulți ani proprietară a clinicii Burghölzli. Ea exprimă această convingere, foarte simplificat, în propoziția sa: „Eu sunt cheia principală.“

380 Conținutul principal al ideilor delirante se concentrează în cuvintele: „Eu sunt *monopolul.*“ Analiza: pacienta se referă la monopolul bancnotelor care îi aparține de mult timp. Ea se crede în posesia monopolului tuturor bancnotelor din lume, prin care face o avere uriașă, drept completare a sărăciei și nevoii din viața ei. Părinții ei au murit de timpuriu; de aceea ea este „regina orfanilor“. Părinții ei au trăit și au murit într-o sărăcie lucie. Și asupra lor se extinde binecuvântarea pe care o răspândește pacienta prin delirul său oniric. Ea a spus literal: „La mine părinții sunt îmbrăcați, mama greu încercată, suferindă — am stat cu ea la masă — acoperită cu alb din abundență.“

381 Aici este vorba de o halucinație plastică, așa cum pacienta are zilnic. Este una dintre acele scene care împlinesc dorințe, care amintesc de sărăcia din lumea de aici și de bogăția de dincolo a Hannelei lui HAUPTMANN, mai ales de acea scenă în care Gottwald spune: „Ea umbla în zdrențe — acum are haine de mătase. A umblat desculță, acum are în picioare pantofi de sticlă. În curând va locui într-un castel aurit și va mânca în fiecare zi carne friptă. — Aici a trăit din cartofi reci...“

382 Împlinirile dorințelor pacientei noastre merg însă și mai departe. Elveția trebuie să-i plătească o rentă viageră de 150 000 de franci. Directorul clinicii Burghölzli îi datorează pentru internarea nedreaptă o compensație de 80 000 de franci. Ea este posesoarea unei insule îndepărtate cu mine de argint, „cea mai puternică insulă de argint din lume“. De aceea ea crede că este și „cea mai mare oratoare“, că are „cea mai mare elocvență“, căci, așa cum spune ea, „vorba este de *argint*, tăcerea de aur“. Ei îi aparțin toate proprietățile frumoase, toate cartierele, orașele și țările bogate, ea este proprietara lumii, chiar „triplă proprietară mondială“. Dacă săraca Hannele este ridicată doar alături de mirele ceresc, pacienta posedă „cheia cerului“, ea nu este doar orice re-

gină pământească demnă de venerație, ca Maria Stuart și regina Luise von Preußen, ci și regina celestă, mama lui Dumnezeu, în același timp divinitatea. Și în această lume pământească, unde nu era nimic decât o croitoreasă săracă, nerespectată pentru nimic, ea și-a creat împliniri ale dorințelor ei omenești, prin faptul că și-a ales trei soți din nobilimea acestui oraș, iar al patrulea era împăratul Franz. Din această căsătorie au rezultat doi copii, un băiețel și o fetiță. Tot așa cum a îmbrăcat, a hrănit și a potolit setea părinților ei săraci, tot așa are grijă și de viitorul copiilor ei. Fiului ei îi dă bazarul mare din orașul Zürich, de aceea fiul ei este un „țar", căci posesorul unui bazar (*Bazar*) este un țar (*Zar*). Fiica este asemănătoare mamei; de aceea ea devine proprietara clinicii și ia astfel locul mamei, prin care mama este eliberată din detenție. De aceea mica fiică primește titlul „reprezentanța lui Socrate", căci îl reprezintă pe „Socrate" în închisoare.

Exemplele amintite aici nu epuizează nici pe departe formațiunile 383
delirante ale bolnavei. Însă ele vă oferă, sper, o imagine despre cât de bogată este viața interioară a acestei paciente, care stă aparent mută și apatică sau, cum se mai spune, „prostită", de 20 de ani în sala ei de lucru, își coase mecanic lenjeria și ocazional spune câteva cuvinte prostești, pe care până acum nu le-a înțeles nici un om. Vedem acum combinațiile ei baroce de cuvinte în altă lumină: sunt fragmente de inscripții enigmatice, bucăți de fantasme de basm, care s-au desprins de realitatea dură pentru a fonda un regat propriu, departe de lume, în care mesele sunt mereu acoperite și în palate aurite se celebrează sute de sărbători. Țării nebuloase a realității triste bolnava îi lasă doar câteva simboluri enigmatice, care nu trebuie să fie înțelese, căci bolnava nu mai are nevoie de mult timp de înțelegerea noastră.

Nici această bolnavă nu este unică. Ea este un exemplu pentru un 384
tip. Lucruri asemănătoare găsim mereu la bolnavi de acest fel, firește nu într-o completitudine asemănătoare.

Paralele cu Hannele a lui HAUPTMANN arată că și aici a lucrat îna- 385
inte un poet, creând liber din imaginația sa. Din această întâlnire deloc întâmplătoare putem trage concluzia că poetul și bolnavul psihic au ceva în comun, ceva ce de fapt orice om poartă în sine; și anume o imaginație creatoare fără oprire, care face eforturi constante pentru a netezi duritățile realității. Cine se observă pe sine cu atenție și fără me-

najamente știe că în sine poartă o ființă care ar dori să acopere și să învăluie tot ce este dificil și îndoielnic în viață, pentru a-și crea o cale ușoară și liberă. Boala psihică ajută această ființă să câștige supremația. Și o dată această ființă ajunsă sus, realitatea este prinsă în mreje mai devreme sau mai târziu; ea devine un vis îndepărtat, dar visul devine realitate, care deseori îl înlănțuie pe bolnav pentru toată viața total sau parțial. Noi, cei sănătoși, care stăm complet în realitate, vedem doar distrugerea în această lume, dar nu și bogăția acelei părți a sufletului care nu este întoarsă spre noi. Din păcate, la noi nu mai ajunge adesea nici o veste despre lucrurile care se desfășoară în acea parte întunecată, pentru că sunt distruse toate punțile care unesc partea de dincolo cu cea de aici.

386 Astăzi nu știm încă dacă aceste noi perspective au o valabilitate generală sau doar limitată; cu cât îi cercetăm mai grijuliu și cu răbdare pe bolnavii noștri, cu atât mai des întâlnim cazuri care, în ciuda prostirii aparent complete, ne permit cel puțin imagini fragmentare într-o viață psihică întunecată, care este foarte îndepărtată de acea sărăcire psihică pe care concepția de până acum credea că trebuie să o presupună.

387 Cum nu suntem încă nici pe departe în stare să explicăm fără lacune legăturile din acea lume obscură, totuși putem deja să afirmăm acum cu siguranță că în Dementia praecox nu există nici un simptom care ar putea fi desemnat, din punct de vedere psihologic, ca neîntemeiat și prostesc. Chiar și cele mai absurde lucruri sunt doar simboluri ale unor gânduri care nu sunt inteligibile numai ca general umane, ci sălășluiesc de fapt în orice om. Astfel, la bolnavul psihic nu descoperim ceva nou și necunoscut, ci fundalul propriei noastre ființe, mama problemelor de viață la care lucrăm cu toții.

COMPLETARE: DESPRE ÎNȚELEGEREA PSIHOLOGICĂ A PROCESELOR PATOLOGICE*

Numărul experiențelor privind psihologia cazurilor de Dementia praecox s-a înmulțit considerabil de la publicarea primei ediții. Când am făcut, în 1903, prima analiză a unui caz de Dementia praecox, am avut o bănuială privind posibilitățile viitoarelor descoperiri în acest domeniu. Această bănuială mi s-a confirmat. 388

Mai întâi, FREUD, pe baza tehnicii sale analitice rafinate prin experiențe bogate privind nevroticii, a supus un caz de demență paranoidă, renumita autobiografie a lui P. SCHREBER: *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, unei cercetări psihologice mai detaliate.[6] În această cercetare FREUD arată din ce forme de gândire și pulsiune s-a dezvoltat formațiunea delirantă. Ideile delirante ciudate pe care le avea bolnavul despre medicul său, pe care-l identifica cu Dumnezeu sau cu o ființă asemănătoare divinității, precum și anumite idei surprinzătoare, de fapt blesfemiatoare, pe care le avea bolnavul despre Dumnezeu au fost deduse de FREUD într-un mod inteligent din relația infantilă a pacientului cu tatăl său. Și acest caz prezintă aceleași legături ideatice comice și grotești ca și cazul meu descris mai sus. Lucrarea lui FREUD se limitează în esență la prezentarea acelor baze care apar peste tot și fără deosebire, din care de fapt se dezvoltă orice formațiune psihologică în mod istoric.[7] Referitor la formarea simbolului, specifică și bogată, la acest tip de bolnavi, procedeul analitic-reductiv nu obține firește rezultate, așa cum s-ar fi putut spera conform experiențelor dobândite cu isteria. 389

* [Lipsește din Ediția I.]

6 *Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides).*

7 Cf. și FERENCZI, *Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia.*

390 Dacă citim anumite lucrări din şcoala din Zürich, mă refer la MAEDER[8], SPIELREIN[9], NELKEN[10], GREBELSKAJA[11], ITTEN[12] — atunci putem să ne facem o impresie puternică despre enorma formare de simboluri la Dementia praecox. Chiar dacă unii dintre aceşti autori procedează în esenţă analitic-reductiv, prin faptul că deduc formaţiuni delirante complicate din bazele mai simple şi mai generale, aşa cum s-a întâmplat şi în scrierea de faţă, totuşi putem foarte greu să ne apărăm de senzaţia că această metodă nu face complet faţă abundenţei şi bogăţiei aproape sufocante de formaţiuni simbolice fantastice; deşi într-o anumită privinţă ea are un efect clarificator, fără îndoială.

391 Suntem, de pildă, recunoscători unui comentariu la *Faust*, când el reduce toate variatele materiale din Partea a doua la sursele lor istorice sau când o analiză psihologică a primei Părţi ne arată cum conflictul dramatic se bazează pe conflictul din sufletul poetului şi cum acest conflict subiectiv, la rândul său, se bazează pe acele lucruri ultime şi general umane la care nimic nu ne este străin şi pe care le şi purtăm cu toţii în inimile noastre. Însă suntem puţin dezamăgiţi. Nu citim totuşi *Faust* pentru a descoperi că este vorba pretutindeni de „omenesc-preaomenesc". În această privinţă suntem din păcate deja suficient de instruiţi. Cel care nu ştie încă poate să iasă în lume pentru scurt timp şi să privească o dată viaţa fără prejudecăţi şi cu ochii deschişi. El se va întoarce convins de măreţia şi forţa „preaomenescului" şi se va scufunda înfometat în lectura lui *Faust* nu pentru a regăsi acolo ceea ce tocmai a părăsit, ci pentru a vedea cum se ocupă un om ca GOETHE cu aceste lucruri omeneşti banale şi cum îşi eliberează sufletul de ele. Dacă ştim cine era proctofantasmistul, la ce evenimente istorice se referă de fapt bogăţia de simboluri din Partea a doua şi că toate aceste lucruri sunt intim întreţesute şi cu sufletul uman al poetului şi condiţionat de el, atunci vom considera această determinare mai puţin importantă decât problema la ce se referă poetul cu simbolizarea sa. Cercetătorul, care procedează pur reductiv, descoperă sensul în acele lucruri gene-

8 *Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken.*

9 *Über den psyhcologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia praecox).*

10 *Analytische Beobachtungen über Phantasien eines Schizophrenen.*

11 *Psychologische Analyse eines Paranoiden.*

12 *Beiträge zur Psychologie der Dementia praecox.*

ral umane și nu cere de la o explicație nimic altceva decât să reducă necunoscutul și complicatul la ceva cunoscut și mai simplu. Vreau să desemnez acest tip de înțelegere ca „înțelegere spre înapoi". Însă există și un alt tip de înțelegere, care nu are o natură analitic-reductivă, ci *sintetică* sau *reconstructivă*. Aș vrea să desemnez această înțelegere ca „înțelegere spre înainte" și metoda corespunzătoare ca *metodă constructivă*.

După cum se cunoaște, explicația științifică actuală stă pe temeiul 392
principiului cauzal. Explicația științifică este o explicație cauzală. De aceea suntem înclinați în mod natural, peste tot unde gândim științific, să explicăm și să înțelegem cauzal și să considerăm un lucru ca fiind explicat, dacă este redus analitic la cauză și principiu general. În această măsură, metoda explicativă psihologică a lui Freud este în principiu strict științifică.

Dar dacă aplicăm această metodă la *Faust*, atunci ne devine clar că 393
pentru înțelegerea reală a lui Faust trebuie ceva mai mult. Ba chiar ni se va părea că nici n-am înțelege sensul înalt intenționat de poet dacă am vedea în el *doar* ceea ce este general uman. Căci ceea ce este general uman se poate vedea pretutindeni. Dar noi vrem să găsim în Faust tocmai felul în care acest om a ajuns să fie deosebit și dacă am înțeles acest lucru, atunci am înțeles și simbolul pe care ni l-a oferit Goethe. Atunci cădem ușor în mrejele erorii de a crede că l-am înțeles pe Goethe. Însă noi vrem să fim prudenți și modești și să spunem mai întâi doar: ne-am fi înțeles astfel pe noi înșine. Mă gândesc aici la acea definiție plină de sens a lui Kant, conform căreia „a înțelege" nu înseamnă nimic altceva decât „a recunoaște în măsura *în care este suficient intenției noastre*".

Cu siguranță această înțelegere este subiectivă și de aceea nu este 394
științifică în sensul tuturor celor pentru care științificitatea și explicația după principiul cauzal sunt identice. Problema valabilității acestei identificări ar mai fi încă de ridicat. Pentru domeniul psihologiei trebuie să-mi exprim cu voce tare îndoiala în această privință.

Este adevărat că vorbim de înțelegerea „obiectivă", dacă am expli- 395
cat în acord cu principiul cauzal. În fond însă înțelegerea este un proces subiectiv, căruia îi adăugăm calitatea de „obiectiv" de fapt doar pentru a-l deosebi de un alt fel de înțelegere, care este tot un proces psihologic și subiectiv, căruia însă îi recunoaștem imediat calitatea de

„subiectiv". Astăzi suntem în general predispuşi să conferim calitatea de ştiinţificitate doar înţelegerii „obiective", tocmai de dragul valabilităţii sale. Acest punct de vedere este neîndoielnic corect peste tot unde nu este vorba tocmai de procesul psihic, prin urmare în toate ştiinţele care nu sunt chiar psihologie.

396 Cineva care înţelege „obiectiv" *Faust*, adică cauzal, înţelege o catedrală gotică — pentru a o exprima drastic — din punct de vedere istoric, tehnic şi în sfârşit chiar şi din unghiul de vedere al mineralogiei. Însă unde rămâne *sensul* acestei opere miraculoase? Unde rămâne răspunsul la cea mai importantă întrebare: în ce scop voia să se elibereze omul din perioada gotică în opera sa şi cum putem înţelege opera sa subiectiv, pentru noi? Pentru spiritul ştiinţific aceasta pare să fie o întrebare inutilă, care cel puţin nu are nimic de-a face cu ştiinţa. Mai mult, ea se ciocneşte cu principiul cauzal, căci intenţia sa este clar una speculativ-constructivă. Însă modernitatea a depăşit acest spirit al scolasticii.

397 Dacă vrem să ne apropiem de înţelegerea a ceea ce este psihologic, atunci este imperios să ne amintim de condiţionarea subiectivă a întregii cunoaşteri. Lumea este şi *cum o vedem noi* şi nu doar pur şi simplu obiectivă; acest lucru este şi mai valabil pentru suflet. O înţelegere „obiectivă" a sufletului este posibilă, ca la *Faust* şi la domul din Köln. În această înţelegere „obiectivă" se află valoarea şi lipsa de valoare a psihologiei actuale experimentale şi ale psihanalizei. Însă spiritul ştiinţific, în măsura în care gândeşte cauzalist, este incapabil să înţeleagă „spre înainte"; el înţelege doar „spre înapoi". Ca şi Ahriman, diavolul persan, el are darul cunoaşterii ulterioare. Acest spirit este însă doar una dintre jumătăţile sufletului. Cealaltă jumătate, mai importantă, trebuie înţeleasă constructiv, „spre înainte", iar dacă nu se întâmplă aşa, atunci înseamnă că nu s-a înţeles nimic din ea. Dacă psihanaliza de orientare FREUDiană ar reuşi să stabilească o legătură fără lacune şi constrângătoare între dezvoltarea sexuală infantilă a lui GOETHE şi *Faust* sau — după versiune ADLERiană — între năzuinţa infantilă spre putere a adultului GOETHE şi opera sa, atunci ar fi rezolvată o sarcină interesantă, şi anume cum poate fi redusă o operă miraculoasă la cel mai simplu model imaginabil. Însă *în acest scop* şi-a construit GOETHE opera? A vrut el ca ea să fie înţeleasă aşa?

Ar trebui să fie suficient de clar că o asemenea înțelegere ar fi, ce-i drept, neîndoielnic științifică, dar și una în principiu paralelă. Acest lucru este valabil și pentru psihologie în general. A înțelege cauzal sufletul înseamnă să înțelegem doar o jumătate a lui. Înțelegerea cauzală a lui *Faust* ne lămurește cum a devenit ea ca operă de artă finită, dar nu și despre sensul viu creat de poet, care este viu doar pentru că noi îl trăim în și pentru noi. Însă în măsura în care viața reală și prezentă este ceva nou care triumfă asupra tot ce este trecut, valoarea principală a unei opere de artă nu se află în dezvoltarea sa cauzală, ci trebuie văzută în efectul său viu. Noi am devaloriza de fapt o operă ca *Faust* dacă am privi-o doar ca pe ceva devenit; *Faust* este înțeles abia când îl concepem ca pe ceva care devine mereu și care trebuie trăit. 398

Așa trebuie să privim și sufletul uman: sufletul este doar pe de o parte ceva *devenit*, care, ca atare, este supus punctului de vedere cauzal. Pe de altă parte însă sufletul este ceva *care devine*, care poate fi înțeles doar *sintetic* sau *constructiv*. Punctul de vedere cauzal întreabă doar cum a devenit acest suflet prezent așa, cum se prezintă el astăzi? Punctul de vedere constructiv, dimpotrivă, întreabă cum se ridică, din acest suflet devenit astfel, o punte către viitorul lui? 399

Ambele puncte de vedere se pot ilustra prin diferența în ceea ce privește tratarea simbolurilor onirice. Unul dintre pacienții mei, un bărbat cu o voință extrem de slabă, leneș și pasiv, a avut următorul vis: *un anumit bărbat i-a dat o sabie veche, care era decorată cu semne antice stranii. Visătorul s-a bucurat enorm de acest cadou.* În timpul visului el suferea de un ușor disconfort corporal, care l-a impresionat în mod exagerat, astfel încât a recăzut într-o disperare și pasivitate completă. Și-a pierdut tot interesul și plăcerea de a trăi. 400

Este perfect corect faptul că pacientul se afla sub influența puternică a unui așa-numit complex patern și dorea să aibă o dominație falică asupra tatălui său (sabia). Tocmai aceasta a fost greșeala sa infantilă; el nu voia altceva decât să învingă viața în mod arhaic, sexual. Până aici reducția visului a fost în întregime satisfăcătoare. Pacientul știa acum toate aceste lucruri și de aceea putea să-și interpreteze visul fără efort. Prin urmare, nu a învățat nimic din interpretarea sa. 401

El a asociat *bărbatul* din visul său cu un prieten tânăr, care se îmbolnăvise grav de tuberculoză și trecea drept un caz fără speranță. Pa- 402

cientul a spus: „Era minunat de văzut cum suporta prietenul meu durerile; avea efectiv o răbdare uriașă, curaj și speranță. Spunea mereu: «Eu nu vreau să mor, m-am hotărât să trăiesc.» Voința sa era atât de puternică, încât în cele din urmă a depășit boala și s-a vindecat. A fost într-adevăr un exemplu de curaj." Asociațiile sale la *sabie* au fost: „O veche sabie de bronz, care a fost dată mai departe din timpuri imemoriale. Semnele îmi amintesc de o limbă veche și de civilizații vechi. Sabia este o moștenire veche a omenirii, o armă, un instrument de apărare și de atac, o protecție contra pericolelor vieții."

403 Acum înțelegem: prietenul său mai tânăr i-a dat un exemplu neprețuit pentru cum se pot contracara pericolele vieții, printr-o hotărâre fermă și curajoasă. Cuvintele „eu vreau" sunt cea mai veche moștenire a omenirii pe care au ajutat-o în nenumărate primejdii. Ele sunt protecția omenirii civilizate și o deosebesc de animal, care ascultă doar de instinctul surd și de legea naturii. Prin acest vis i se arată pacientului o cale, o cale către un punct de vedere idealist, care-l eliberează de autocompătimirea copilărească și-l conduce la o atitudine care a ajutat mereu omenirea în fața amenințărilor și pericolelor.

404 Tot așa cum perspectiva cauzală, prin analiza și reducția evenimentelor individuale, ajunge în cele din urmă la principiile universale ale psihicului, tot așa și punctul de vedere constructiv ajunge, prin sinteza tendințelor individuale, la scopuri universale. Sufletul este punctul de trecere, de aceea în mod necesar este determinat spre două părți. El oferă, pe de o parte, imaginea unui „precipitat" a tot ce este trecut și, în aceasta, pe de altă parte, o imagine a cunoașterii în germene a tot ce va veni, în măsura în care sufletul însuși creează viitorul.

405 Ceea ce a devenit este pe de o parte rezultatul și vârful a tot ce a fost — apare ca atare punctului de vedere cauzal —, iar pe de altă parte este o expresie pentru ce va veni. Cum ce va veni este doar aparent identic cu trecutul, dar în esență este mereu nou și unic — (punctul de vedere cauzal preferă să inverseze această frază) —, și expresia devenită actuală este incompletă, chiar germinativă în relație cu ceea ce va veni. În măsura în care concepem conținutul actual al sufletului ca expresie simbolică pentru ceea ce va veni, rezultă necesitatea de a privi această expresie cu un interes *constructiv*. M-am simțit aproape tentat să spun: un interes „științific". Știința noastră însă este identică cu

principiul cauzal. Imediat ce privim sufletul actual în mod cauzal, respectiv științific, sufletul ca *devenire* ne scapă. Dacă vrem să înțelegem această altă latură a sufletului, atunci acest lucru nu trebuie să se întâmple desigur prin folosirea exclusivă a principiului cauzal, ci doar prin intermediul punctului de vedere constructiv. Punctul de vedere cauzal reduce la ce este mai simplu, punctul de vedere constructiv, dimpotrivă, elaborează ceea ce este complicat și mai înalt. Acest punct de vedere este de aceea în mod necesar speculativ.

Spre deosebire de speculația scolastică însă, înțelegerea constructi- 406
vă nu presupune mai întâi nici o valabilitate generală, ci „doar" o valabilitate subiectivă. Dacă, de aceea, un filosof speculativ este de părere că el a înțeles cu sistemul său lumea într-un mod valabil, atunci el se înșală, căci el s-a înțeles mai întâi „doar" pe sine și s-a reprezentat prin proiecție naivă asupra lumii. Proiecția este o eroare de bază scolastică ce durează până în cele mai noi timpuri. Ca reacție împotriva ei, „științificitatea" din epoca nouă i-a făcut de petrecanie speculației și astfel a intrat în extrema cealaltă. Ea voia să creeze o psihologie „obiectivă". Față de aceste năzuințe, amprenta pe care a lăsat-o FREUD asupra psihologiei individului este un câștig nemuritor. Prin aceasta se subliniază mai întâi, după cum se cuvine, semnificația imensă a elementului subiectiv pentru dezvoltarea procesului psihic obiectiv.

Speculația subiectivă, care nu ridică nici o pretenție asupra valabi- 407
lității obiective, este identică cu înțelegerea constructivă. Este o creație subiectivă care, privită din afară, apare ca așa-numită *fantasmă infantilă* sau cel puțin ca derivat evident al acesteia și de aceea trebuie judecată în mod corespunzător „obiectiv", în măsura în care acest „obiectiv" este identic cu „științific" sau „cauzalist". Privită din interior însă, înțelegerea constructivă înseamnă *eliberare.* „Creația — aceasta este marea eliberare de suferință, și ușurarea vieții."[13]

Dacă aplicăm punctele de vedere dobândite prin această conside- 408
rație la psihologia acelor bolnavi psihic printre care se numără cazul SCHREBER, atunci, din punctul de vedere „obiectiv-științific", vom reduce formațiunea fantasmatică a bolnavului la baze simple și general valabile. FREUD a făcut acest lucru. Dar prin aceasta s-a realizat doar

13 *Așa grăit-a Zarathustra.*

jumătate din sarcină. Cealaltă jumătate constă în înțelegerea constructivă a sistemului lui SCHREBER. Întrebarea este: în ce scop a vrut să se elibereze bolnavul prin crearea acestui sistem?

409 Această întrebare i se va părea nepotrivită gânditorului științific de astăzi. Cu siguranță psihiatrul va râde de ea, căci el este profund convins de valabilitatea generală a cauzalismului său automântuitor; el vede sufletul doar ca ceva derivat, reactiv. Imaginea care pândește inconștient îndărătul psihicului său — suflet = secretul creierului — este din păcate deseori inconfundabilă.

410 Dacă privim realitatea fără prejudecată și ne întrebăm spre ce tinde sistemul delirant, atunci vedem în primul rând într-adevăr că el năzuiește spre ceva și în al doilea rând că și bolnavul își pune cea mai puternică voință în serviciul sistemului. Există bolnavi care-și dezvoltă delirul cu o temeinicie științifică, prin procurarea unui material de comparație și dovadă deseori imens. SCHREBER aparține acestei categorii. Alții nu procedează atât de temeinic și educat, ci se mulțumesc cu o aglomerare de expresii sinonime pentru lucrul spre care năzuiesc. Un bun exemplu în acest sens este cazul schițat mai sus al pacientei care-și arogă toate acele „titluri" grotești.

411 Această năzuință inconfundabilă a bolnavilor să exprime cu și în delirul lor ceva este înțeleasă de FREUD retrospectiv, și anume ca satisfacție fantasmatică a dorințelor infantile. ADLER reduce aceasta la năzuința spre putere. Pentru el, formarea delirului este un „protest masculin", un mijloc pentru a-și asigura superioritatea amenințată. Această năzuință este — caracterizată astfel — de asemenea infantilă, și mijlocul folosit, formațiunea delirantă, este infantilă, pentru că este insuficientă în privința scopului; de aceea poate fi înțeles FREUD în respingerea punctului de vedere ADLERian. FREUD subsumează, cu ceva dreptate, această năzuință spre putere conceptului de dorință infantilă.

412 Cu totul altfel este punctul de vedere constructiv! Din această perspectivă, formațiunea delirantă ca substanță nu este nici infantilă, nici *eo ipso* „patologică", ci *subiectivă*, de aceea are drept de existență în domeniul subiectivului în general. Punctul de vedere constructiv respinge complet concepția că formațiunea fantasmatică subiectivă ar fi *doar* sau numai într-un înalt grad o dorință infantilă învăluită simbolic sau o cramponare patologică și îndărătnică de ficțiunea propriei superio-

rităţi, în măsura în care ea ar dori să fie o explicaţie definitivă. Activitatea psihică subiectivă *poate* fi judecată din afară, aşa cum se poate judeca de altfel totul. Numai că această judecată este din păcate inadecvată, căci ţine de esenţa subiectivului să nu poată fi judecat în mod obiectiv. Nu putem măsura o distanţă în litri. Subiectivul nu se poate înţelege şi judeca decât subiectiv, ceea ce înseamnă constructiv. O altă judecată este nedreaptă şi nu atinge problema.

Acest credit în alb oferit subiectivului de punctul de vedere con- 413
structiv pare desigur, pentru spiritul „ştiinţific", ca cea mai straşnică violare a raţiunii. Însă el poate să se opună doar atâta timp cât construcţia nu este mărturisit *subiectivă*. Înţelegerea constructivă *analizează,* dar nu *reduce*. Ea descompune delirul în părţi componente *tipice*. Ceea ce trece de fiecare dată ca tip reiese din situaţia corespunzătoare a experienţei şi cunoaşterii. Iar sistemele delirante individuale nu sunt absolut unice, ci oferă analogii evidente şi inconfundabile cu alte sisteme. Din analiza comparativă a multor sisteme reies formaţiunile tipice. Dacă chiar poate fi de fapt vorba de reducere, atunci este vorba doar de reducerea la tipuri generale, dar nu la un principiu general obţinut inductiv sau deductiv, ca de pildă „sexualitatea" sau „năzuinţa spre putere". Această paralelizare cu alte formaţiuni tipice serveşte doar pentru extinderea bazei pe care se vor ridica construcţiile. În acelaşi timp, această paralelizare serveşte scopului comunicării obiective. Căci dacă am proceda numai subiectiv, atunci am construi mai departe în limbajul şi în dimensiunea psihică a pacientului, fapt care ar duce la apariţia unei formaţiuni care ar putea, este adevărat, să-i fie clară pacientului şi cercetătorul care lucrează la caz, dar nu şi publicului ştiinţific larg, care nu poate să empatizeze imediat cu specificitatea limbajului şi gândirii cazului individual respectiv.

Lucrările amintite mai sus ale şcolii din Zürich conţin prezentări 414
amănunţite şi extinse ale unor materiale individuale. În aceste materiale se găsesc numeroase formaţiuni tipice, care sunt *analogii inconfundabile cu formaţiunile mitologice*. Din această relaţie a reieşit pentru investigarea formaţiunii delirante o sursă nouă şi foarte preţioasă pentru cercetarea comparată. Fireşte că oamenii nu se vor înţelege imediat în acceptarea unei asemenea posibilităţi de comparaţie. Întrebarea este doar dacă materialele care vor fi comparate chiar sunt asemănătoare

sau nu. Se va obiecta şi că formaţiunile patologice şi mitologice nu sunt comparabile nemijlocit. Această obiecţie nu se poate ridica însă *a priori*, căci abia o comparaţie grijulie poate arăta dacă există sau nu un paralelism adevărat. Pe moment ştim doar că ambele sunt formaţiuni fantasmatice, care se bazează, ca toate produsele de acest fel, în esenţă pe activitatea inconştientului. Experienţa ne va arăta dacă această comparaţie este valabilă. Rezultatele obţinute până acum le consider atât de încurajatoare, încât mi se pare că o continuare a cercetărilor în acest sens merită efortul.

415 Fără să mă mai exprim despre esenţa metodei constructive, am arătat utilizarea ei practică într-un caz pe care l-a publicat TH. FLOURNOY în *Archives de Psychologie*[14]. Este vorba de o tânără doamnă cam nevrotică şi care descrie, în textul publicat de FLOURNOY, cum a fost surprinsă brusc de formaţiuni fantasmatice cu legătură între ele, care au pătruns din inconştient în conştiinţă. Am supus aceste fantasme, care sunt redate exhaustiv acolo, metodei mele constructive şi am prezentat rezultatele acestei cercetări în cartea mea *Wandlungen und Symbole der Libido*[15] (*Transformări şi simboluri ale libidoului*). Această carte s-a lovit din păcate de neînţelegeri multiple şi inevitabile. Însă şi aici am avut parte de o mulţumire deosebită, căci m-am bucurat de acordul lui TH. FLOURNOY, care a publicat textul şi care cunoaşte personal cazul. Sper că în lucrările viitoare se va putea prezenta punctul de vedere al şcolii din Zürich publicului mai larg, într-un mod inteligibil. Cel care şi-a dat silinţa să înţeleagă esenţa metodei constructive, pe baza prezentării oferite aici, acela poate să-şi închipuie uşor cât de mari sunt dificultăţile muncii cercetătorului şi cum dificultăţile prezentării obiective sunt încă şi mai mari.

416 Dintre numeroasele dificultăţi şi ocazii de neînţelegere aş vrea să subliniez aici doar una deosebit de caracteristică: cel care supune cartea lui SCHREBER sau un alt caz asemănător unei consideraţii mai precise va descoperi fără greutate că asemenea bolnavi trăiesc sub impulsul către o nouă *concepţie despre lume*, până la bizar. Scopul lor este evident de a crea un astfel de sistem ale cărui formule să le facă posi-

14 V (1906): *Quelques Faits de l'imagination créatrice subconsciente.*

15 [Ediţie nouă: *Symbole der Wandlung.*]

bilă asimilarea fenomenelor psihice necunoscute, adică să le dea posibilitatea să se încadreze în propria lor lume. Această încadrare este mai întâi doar subiectivă, dar, ca stație de trecere obligatorie, se află pe drumul către o rânduire a personalității lor în lume, în general. Numai că bolnavul se oprește în această stație și își creează o concepție subiectivă pentru lume, motiv pentru care rămâne bolnav. El nu se poate elibera din subiectivism și de aceea nu găsește legătura cu gândirea obiectivă, adică cu societatea. Punctul culminant real al înțelegerii de sine nu este atins de bolnav, deoarece el se înțelege *numai* subiectiv. O înțelegere numai subiectivă nu este însă o înțelegere reală și definitivă; ea devine reală și *eficientă* abia când are loc, după formularea potrivită a lui L. Feuerbach, „în acord cu mai multe alte ființe raționale". Astfel înțelegerea devine obiectivă[16] și se obține legătura cu viața.

Sunt convins că nu puțini sunt cei care vor ridica obiecția în pri- 417
mul rând că procesul psihologic de adaptare nu se realizează deloc pe drumul formării prealabile a unei „concepții despre lume" și în al doilea rând că încercarea de a se adapta pe drum unei „concepții despre lume" este deja un semn al unei dispoziții psihice patologice. Există, fără îndoială, numeroși oameni care se pot transpune și încadra în lume fără o concepție prealabilă. Dacă ei chiar ajung la o concepție mai generală, atunci acest lucru se întâmplă mereu ulterior. Există însă, pe de altă parte, la fel de mulți oameni care pot să se adapteze doar pe calea formulării intelectuale prealabile. În ceea ce nu înțeleg ei, respectiv nu cred că înțeleg, ei nu se pot nici transpune, nici încadra. Și de cele mai multe ori se întâmplă că ei se încadrează doar atât cât au putut înțelege în mod intelectual. În această din urmă categorie par să intre toți acei bolnavi pe care îi observăm aici.

Experiența medicală de până acum a arătat că există două grupe 418
cuprinzătoare de tulburări nervoase funcționale: una cuprinde toate acele forme de boală care sunt desemnate în mod obișnuit ca „isterice", cealaltă toate acele forme pe care școala franceză le-a desemnat în principal ca „psychasthénie". Deși delimitarea, după cum trebuie să observ, este una destul de nesigură, totuși sunt subliniate astfel două tipuri psihologice care sunt în sine inconfundabil diferite, căci psiho-

16 Această înțelegere „obiectivă" nu este identică cu înțelegerea cauzalistă.

logia lor se caracterizează prin contrarii diametral opuse. Am desemnat aceste tipuri ca *tipul introvertit* şi *tipul extravertit*. Isteria intră în tipul extravertit, psihastenia în tipul introvertit, ca şi Dementia praecox, atât cât ne este ea cunoscută astăzi. Terminologia — introversie şi extroversie — se află în legătură cu perspectiva mea energetică asupra fenomenelor psihice. Eu presupun o năzuinţă ipotetică de bază, pe care o desemnez ca *libido*. Corespunzător folosirii clasice a cuvântului, „libidoul“ nu are o semnificaţie exclusiv sexuală, ca în medicină. Am putea folosi oarecum în acest sens, după cum mi-a propus o dată CLAPARÈDE, cuvântul „interes“, dacă această expresie ar mai putea fi astăzi la fel de capabilă de extindere. Ne-am putea folosi şi de conceptul BERGSONian de „élan vital“, dacă această expresie ar fi mai puţin biologică şi mai psihologică. Libido trebuie să fie o expresie energetică pentru *valori psihologice*. Valoarea psihologică este eficientă; de aceea ea poate fi privită şi energetic, fără ca astfel să se pretindă posibilitatea unei măsurători exacte.

419 Tipul introvertit este caracterizat prin faptul că libidoul său se orientează într-o anumită măsură în personalitatea însăşi, adică el găseşte valoarea necondiţionată chiar la sine. La tipul extravertit, dimpotrivă, libidoul se orientează într-o anumită măsură în afară, el găseşte valoarea necondiţionată chiar la obiect. Introvertitul priveşte totul din unghiul valorii propriei sale personalităţi, extravertitul, dimpotrivă, depinde de valoarea obiectului său. Trebuie din păcate să mă abţin să pătrund mai profund în diferenţele dintre tipuri. Aş vrea doar să subliniez că problema tipurilor este o problemă vitală a psihologiei noastre în general şi că orice alt progres va trebui să treacă şi peste această problemă. Diferenţa dintre tipuri este neliniştitor de mare. Până acum există despre teoria tipurilor, care are o importanţă foarte deosebită pentru concepţia Dementiei praecox, doar o comunicare de dimensiuni reduse scrisă de mine[17]. Din perspectiva psihiatrică, GROSS[18] a atras deja atenţia asupra existenţei a două tipuri psihologice: el face diferenţa între tipuri cu conştiinţă îngustată-adâncită şi tipuri cu conştiinţă extinsă-aplatizată. Primele corespund tipului meu introvertit şi cele din urmă tipului extravertit. În scrierea mea amintită mai devre-

17 *Contribution à l'étude des types psychologiques.*
18 *Die zerebrale Sekundärfunktion.*

me am adunat și alte dovezi, dintre care aș vrea să subliniez în principal prezentarea potrivită a celor două tipuri de către WILLIAM JAMES, în lucrarea sa despre pragmatism. FR. TH. VISCHER a făcut o împărțire a învățaților în „adepții sensului" și „adepții substanței". În domeniul psihanalizei, FREUD reprezintă excepțional psihologia extravertitului, ADLER pe cea a introvertitului. Opoziția ireconciliabilă dintre părerile lui FREUD și cele ale lui ADLER, expuse în principal în cartea sa *Über den nervösen Charakter* (*Despre caracterul nervos*), se explică fără greutate din existența a două psihologii diametral opuse, care vorbesc, este adevărat, de aceleași lucruri, dar în sens complet diferit. Un extravertit nu se poate înțelege deloc sau se poate înțelege doar foarte greu cu un introvertit în toate chestiunile psihologice mai delicate.

Un extravertit aproape că nu înțelege necesitatea care îl determină 420
pe introvertit să pună stăpânire asupra lumii prin intermediul unui sistem. Și totuși această necesitate există, altfel nu am avea concepții despre lume, dogme și altele asemenea. Omenirea educată ar consta atunci doar din empiriști, iar știința doar din științe empirice. Fără îndoială că empirismul și cauzalitatea sunt forțe predominante în viața noastră psihică actuală. Dar se poate întâmpla și altfel.

Această deosebire a tipurilor este primul mare obstacol care stă în 421
calea înțelegerii. Un al doilea obstacol este circumstanța că metoda constructivă, fidelă esenței ei, trebuie să se muleze pe liniile directoare ale delirului. Direcțiile ideatice ale bolnavului trebuie luate în serios și duse mai departe în mod consecvent; astfel cercetătorul ajunge în punctul de vedere al psihozei. Chiar și numai acest fapt poate oferi ocazia ca el însuși să fie considerat nebun. Cercetătorul riscă însă cel puțin o neînțelegere, care astăzi este pentru cel în cauză încă un lucru foarte rușinos: și anume el este bănuit că are el însuși o concepție despre lume. Constatarea unei asemenea posibilități este egală cu reproșul de neștiințificitate. Însă toată lumea are mereu o concepție despre lume, doar că nu toți oamenii știu asta. Și cei care nu știu au pur și simplu o concepție inconștientă și de aceea inadecvată și învechită. Căci tot ce este lăsat să stea în suflet și nu este dezvoltat mai departe rămâne în starea originară. Un bun exemplu despre cum sunt influențate teoriile generale de către concepții arhaice inconștiente este dat de un istoric celebru, al cărui nume nu importă aici. Acest cercetător pre-

supune ca firesc că oamenii se reproduceau odinioară prin incest, căci în prima familie umană fratele era hotărât surorii. Această teorie se bazează exclusiv pe credința *inconștientă* încă persistentă în Adam și Eva, ca fiind primii și singurii părinți ai omenirii! Prin urmare, este mai prudent să încercăm să ne creăm o concepție modernă despre lume sau cel puțin să ne servim de un sistem potrivit, pentru a evita asemenea accidente.

422 Să fim bănuiți că suntem posesorii unei concepții despre lume ar fi încă suportabil; dar mai există un pericol și mai mare, și anume acela ca publicul să creadă că această concepție elaborată prin metoda constructivă de către cercetător trebuie văzută ca o perspectivă teoretică și valabilă obiectiv despre esența lumii în general. Trebuie să indic tot mereu că este vorba de o neînțelegere îndărătnică, scolastică atunci când nu se poate face diferența între o concepție despre lume care este doar psihologică, și o teorie extrapsihologică ce se referă la lucrul obiectiv. Este neapărat necesar ca cel care citește despre realizările metodei constructive să poată face această diferență. Metoda constructivă nu are ca rezultat prim ceea ce s-ar putea numi o teorie științifică, ci ea oferă o *linie de dezvoltare psihologică*, un *drum*, ca să zic așa. Trebuie să indic în acest sens cititorului cartea mea amintită mai sus.

423 Metoda analitic-reductivă are avantajul că este mult mai simplă decât metoda constructivă. Prima reduce la baze generale în esență cunoscute de cea mai simplă natură. Cea din urmă, dimpotrivă, trebuie să construiască pornind de la materiale foarte complicate și tinzând spre un scop de fiecare dată necunoscut. Această muncă îl obligă pe cercetător să ia în calcul toate acele forțe care operează în sufletul uman. Necesitățile religioase și filosofice ale omenirii, care tind să înlocuiască metoda reductivă, după principiul „nimic altceva decât", prin ceva mai elementar, trebuie recunoscute ca atare și acceptate ca părți constructive inevitabile, dacă vrem să facem față esenței năzuinței sufletești în mod constructiv. Dacă o asemenea muncă depășește cu mult conceptele empirice de bază, atunci asta se datorează sufletului uman, care nu s-a mulțumit însă niciodată doar cu experiența. Tot ce este nou în spiritul uman reiese din speculație. Dezvoltarea spirituală se face pe calea speculației, și nu pe calea limitării la simpla experiență. Sunt perfect conștient că merg paralel cu perspectiva lui Bergson, și anume că acel

concept de libido prezentat în cartea mea amintită mai sus este un concept paralel cu „élan vital" și că metoda mea constructivă corespunde conceptual „metodei intuitive" a lui BERGSON. Dar mă limitez la ce este psihologic și la munca practică. Acum un an și jumătate când l-am citit pe BERGSON pentru prima dată, am regăsit, spre bucuria mea, tot ce era deschizător de drum în munca mea practică, într-un limbaj desăvârșit și într-o concepție filosofică minunat de clară.

Dar dacă lucrăm speculativ cu materialul psihologic, atunci riscăm 424
să cădem victime neînțelegerii generale de a acorda liniei de dezvoltare psihologică elaborate valoarea unei teorii obiective. În consecință, atât de mulți oameni se simt obligați să prezinte observații privind faptul dacă o asemenea teorie este corectă sau incorectă. În special cei iluminați consideră că conceptele de bază vin de la HERACLIT sau de mai înainte. Acestor oameni plini de înțelegere le pot dezvălui că acele concepte de bază ajunse să fie folosite în metoda constructivă sunt luate chiar dinaintea oricărei filosofii istorice, și anume ajung până la „concepțiile" dinamiste ale popoarelor primitive. Dacă rezultatul metodei constructive ar fi o teorie științifică, atunci lucrurile ar sta firește rău, căci asta ar însemna că ea este o recădere în cele mai profunde superstiții. Dar cum metoda constructivă nu duce nicidecum la o teorie științifică, atunci vârsta înaintată a conceptelor de bază folosite în ea pledează în favoarea corectitudinii ei neobișnuite. După ce metoda constructivă ne-a oferit multe experiențe, putem să începem construirea *unei teorii științifice*, a unei *teorii a liniilor de dezvoltare psihologice*. Dar mai întâi trebuie să ne mulțumim să stabilim în mod individual aceste linii.

P. S. Publicarea celei de-a doua ediții a scrierii mele despre *Conținul psihozei* se face într-un moment de trecere spre noi concepții, care au putut fi folosite abia în parte în domeniul Dementiei praecox. Este sarcina viitorului apropiat să elaboreze temeinic și formațiunea delirantă din punctul de vedere al metodei constructive. Putem spera să înțelegem mai deplin semnificațiile cu această metodă decât prin perspectiva analitic-reductivă.

III
ABORDARE CRITICĂ A LUI E. BLEULER: DESPRE TEORIA NEGATIVISMULUI SCHIZOFRENIC

[Apărut prima dată în: *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* III (Leipzig și Viena, 1911) pp. 469–474.]

ABORDARE CRITICĂ A LUI E. BLEULER: DESPRE TEORIA NEGATIVISMULUI SCHIZOFRENIC

Lucrarea lui BLEULER aduce o remarcabilă analiză *clinică* a conceptului de „negativism". În afara unei formulări detaliate și pe cât posibil precise a diferitelor forme de manifestare ale negativismului, autorul introduce un nou concept psihologic, care merită atenția cuvenită: este conceptul de *ambivalență* sau *ambitendință*, prin care se formulează faptul psihologic că orice tendință este balansată de alta care îi este contrastantă. (Trebuie adăugat că actul pozitiv ia naștere de aceea printr-un *relativ ușor surplus* de o parte.) Așa cum orice tendință este balansată, tot așa și toate întăririle emoționale sunt balansate contrastant, fapt prin care reprezentării întărite emoțional îi revine un caracter *ambivalent*. Această formulare se bazează pe observația clinică a negativismului catatonic, care însă dovedește clar existența tendințelor și valențelor contrastante. Psihanaliza cunoaște foarte bine aceste lucruri; ele sunt subsumate aici conceptului de *rezistență*, care firește că la început nu a fost gândit ca și cum actului psihic pozitiv i s-ar adăuga pur și simplu contrariul său. Din lucrarea lui BLEULER putem căpăta ușor impresia că autorul ar susține punctul de vedere că, *cum grano salis*, reprezentarea sau tendința schizofrenului ar conține în sine *pur și simplu și contrariul său*; BLEULER spune, de pildă: 425

„Cauze favorizante ale fenomenelor negativiste sunt:

1. *Ambitendința*, care face ca cu fiecare imbold să apară și un contraimbold.

2. *Ambivalența*, care conferă unei aceleiași idei două întăriri emoționale contrare și face ca fiecare gând să fie gândit în același timp pozitiv și negativ.

3. *Clivarea schizofrenică a psihicului*, care împiedică să se obţină rezultatul din psihismele contrarii şi în acord, astfel încât atât impulsul cel mai nepotrivit, cât şi cel corect pot la fel de bine să fie transpuse în acţiune, precum şi ca la fiecare gând corect sau în locul lui să poată fi gândit şi negativul său."

„Pe baza acestor predispoziţii pot apărea direct fenomene negativiste, astfel încât, *fără discernământ*[1], psihismele pozitive şi cele negative se reprezintă unele pe altele" etc.

426 Dacă cercetăm psihanalitic un caz de manifestare evidentă de ambivalenţă, adică al unei reacţii negative mai mult sau mai puţin neaşteptate în locul uneia pozitive, atunci reiese că este prezentă o serie cauzală psihologică, strict închisă, care determină reacţia negativă, şi anume o serie cauzală a cărei tendinţă intervine tulburător în intenţia seriei contrastante, adică este vorba de o *rezistenţă care porneşte din complex*. Acest fapt care până acum nu a fost infirmat de nici o altă observaţie mi se pare că este în contradicţie cu sensul formulărilor de mai sus.[2] Psihanaliza a dovedit suficient că rezistenţa nu este niciodată fără discernământ, respectiv fără sens, că, aşadar, nu apar nici un fel de jocuri de contraste. *Caracterul sistematic al rezistenţei este valabil*, cum cred că am dovedit deja, *şi pentru schizofrenie*. Cât timp această constatare fondată pe o experienţă bogată nu este infirmată de alte observaţii, teoria negativismului trebuie să se orienteze în funcţie de ea. BLEULER ia în calcul într-un anumit sens acest lucru, prin faptul că spune: „De cele mai multe ori însă reacţia negativistă nu apare doar ca una întâmplătoare, *ci ea este preferată de-a dreptul faţă de cea corectă*"[3]. Astfel ar fi recunoscută natura de rezistenţă a negativismului. Cu această constatare cade semnificaţia cauzală a ambivalenţei în privinţa negativismului. Ceea ce este cauzal semnificativ este doar o *tendinţă de rezistenţă*. Ambivalenţa nu poate fi în nici un caz pusă deci în aceeaşi categorie cu „clivarea schizofrenică a psihicului", ci este un concept care exprimă asociaţia intimă prezentă peste tot şi întotdeauna a contrastelor.[4]

1 Subliniat de mine.
2 Cf. constatarea mea din: *Über die Psychologie der Dementia praecox*.
3 Subliniat de mine.
4 Cf. lucrarea lui FREUD *Der Gegensinn der Urworte*.

Același lucru este valabil pentru ambitendință. Nici una dintre cele 427
două nu este specifică pentru schizofrenie, ci ele sunt valabile atât pentru nevroze, cât și pentru normali. Pentru negativismul catatonic mai rămâne întâi doar *contrastul intenționat*, adică *rezistența*. Așa cum reiese din explicația de mai sus, rezistența este altceva decât ambivalența; ea este factorul motrice, care face ca ambivalența latentă să se manifeste. Caracteristic pentru starea psihică bolnavă, prin urmare, nu este ambivalența, ci rezistența. Acest fapt implică existența unui conflict între două curente opuse, cărora le-a reușit sporirea ambivalenței prezente normal până la lupta manifestă a componentelor contrastului.[5] Cu alte cuvinte: o voință s-a ridicat împotriva celeilalte, fapt care a creat starea nevrotică, starea „de a nu fi una cu sine". Această stare este singura „clivare a psihicului" care ne este cunoscută, care nu este deci o cauză favorizantă, ci mai degrabă o manifestare consecutivă a conflictului interior, a „incompatibilității complexului" (Riklin).

Rezistența, ca fapt de bază al disociației schizofrenice, este ceva 428
care, opus ambivalenței, nu trebuie gândit *eo ipso* ca dat împreună cu conceptul de întărire emoțională, ci ca ceva ce se va adăuga secundar, care are propria istorie de dezvoltare psihologică specială și cvasiindependentă, care este identică cu preistoria complexului prezentă în mod necesar în oricare caz. Ca urmare a acestei circumstanțe, teoria negativismului trebuie să coincidă cu teoria complexului, căci complexul este cauza *rezistenței*. Bleuler stabilește următoarele cauze ale negativismului:

a. Retragerea autistă a pacientului asupra fantasmelor sale.
b. Existența unei răni de viață (complex), care trebuie protejată contra atingerii.
c. Necunoașterea mediului și a intențiilor lui.
d. Relația direct ostilă cu mediul.
e. Irascibilitatea patologică a schizofrenului.
f. „Insistența gândurilor" și alte îngreunări ale acțiunii și gândirii.
g. Deseori și sexualitatea cu întărirea ei emoțională ambivalentă este una dintre rădăcinile reacțiilor negativiste.

5 Ceea ce Freud a desemnat foarte potrivit ca „separare a perechilor de contrarii".

429 Ad a. „Retragerea autistă" asupra fantasmelor[6] este același lucru cu ceea ce eu am desemnat anterior drept copleșirea evidentă a fantasmelor complexului. Întărirea poziției complexului este identică cu sporirea rezistenței.

430 Ad b. Rana de viață este complexul care firește că este prezent în orice caz de schizofrenie și aduce cu sine mereu în mod necesar și fenomenele de autism sau autoerotism, căci complexul și egocentrismul involuntar sunt reciprocități inseparabile. Punctele a și b sunt de aceea identice, de fapt.[7]

431 Ad c. S-a dovedit că „nerecunoașterea mediului" este o *asimilare a complexului.*

432 Ad d. „Relația ostilă cu mediul" este un maxim al rezistenței, așa cum dovedește clar psihanaliza unor cazuri speciale. Punctul d este de aceea identic cu a.

433 Ad e. „Irascibilitatea" se dovedește a fi, psihanalitic, una dintre cele mai obișnuite *consecințe ale complexului.* Am desemnat forma ei sistematică drept *sensibilitate a complexului.* Forma ei generalizată, dacă se poate vorbi încă de așa ceva, se dovedește a fi o stază afectivă (= stază a libidoului) ca urmare a rezistențelor sporite. Așa-numita neurastenie este un exemplu clasic în acest sens.

434 Ad f. Printre „insistențe ale gândurilor" și alte îngreunări intelectuale asemănătoare trebuie subsumată și „neclaritatea și logica lacunară a gândirii schizofrenice", pe care BLEULER o consideră o „cauză favorizantă". M-am exprimat, după cum cred că se știe, foarte rezervat la vremea respectivă în privința „intenționalității" atitudinii schizofrenice. Alte experiențe aprofundate m-au învățat că legile psihologiei visului și ale teoriei nevrozelor ale lui FREUD trebuie aplicate și la întunecarea gândirii schizofrenice. *Luarea în considerare a penibilului complexului elaborat face necesară cenzura prezentării sale.*[8] Acest principiu trebuie aplicat la tulburarea schizofrenică a gândirii, și înainte de a fi dovedit că acest principiu nu este valabil pentru schizofrenie nu

6 Autism (BLEULER) = autoerotism (FREUD). Pentru aceasta mă folosesc deja de mai mult timp de conceptul de *introversie.*

7 Cf. explicațiile mele despre complex în: *Über die Psychologie der Dementia praecox,* cap. II și IV.

8 De aici înlocuirea complexului prin simbolistica corespunzătoare.

există nici o îndreptățire pentru a prezenta un nou principiu explicativ, adică a postula că tulburarea schizofrenică de gândire ar fi una primară. Observarea activității psihice hipnagogice, precum și a proceselor asociative în stare de atenție relaxată dă naștere unor produse psihice care trebuie alăturate produselor psihice schizofrenice ca fiind până acum de nedeosebit de ele. Este de ajuns, de pildă, o relaxare serioasă a atenției pentru a lăsa să iasă la suprafață formațiuni care se aseamănă perfect cu fantasmele și modurile de exprimare ale schizofreniei. Să ne amintim că eu am redus tulburarea de atenție de notorietate în schizofrenie la comportamentul special al complexului; o concepție pe care am tot găsit-o confirmată încă din 1906, prin alte experiențe. Tulburarea de gândire specific schizofrenică am învățat să o concep, din motive bune, ca o *consecință a complexului.*

În ceea ce privește simptomul de „insistență a gândurilor", este 435
vorba mai întâi și în principal de o „gândire compulsivă", care, așa cum a dovedit atât de frumos Freud, este în primul rând o *gândire a complexului* și în al doilea rând reiese dintr-o *sexualizare a gândirii.* Astfel, la simptomul de „insistență a gândurilor", se adaugă ocazional și un moment „maniacal", pe care îl putem observa la orice dezlănțuire puternică sau producție a libidoului. „Insistența gândurilor" se dezvăluie, la o privire mai atentă, ca o consecință a introversiei schizofrenice, care duce în mod necesar la o „sexualizare" (= autonomizare) a gândirii, adică la „autonomia complexului".[9]

Ad g. Pasajul despre sexualitate apare, considerat din punctul de 436
vedere psihanalitic, ca greu de înțeles. Dacă ne gândim că istoria dezvoltării *rezistenței* coincide cu preistoria complexului în oricare caz, atunci trebuie să ne întrebăm: complexul este unul sexual sau nu? (Firește că trebuie să concepem sexualitatea în sensul care-i revine de fapt, de „psihosexualitate".) La această întrebare, psihanaliza a dat și dă același răspuns: *rezistența provine mereu dintr-o dezvoltare sexuală specială.* Cea din urmă duce în modul cunoscut la conflict, adică la complex. Orice caz de schizofrenie care a putut fi analizat până acum a confirmat propoziția de mai sus. El pretinde de aceea cel puțin valoarea unei „working hypothesis" și cere să fie desfășurat. De aceea, conform sta-

9 Cf. *Über die Psychologie der Dementia praecox*, cap. II și IV.

diului prezent al cunoaşterii noastre, nu vedem de ce BLEULER recunoaşte sexualităţii doar o influenţă cvasiocazională asupra fenomenului de negativism, căci psihanaliza dovedeşte că sursa negativismului este *rezistenţa*, care provine, atât la schizofrenie cât şi la toate celelalte nevroze, din dezvoltarea sexuală specială.

437 Astăzi aproape că nu mai există nici o îndoială că schizofrenia (prin predominarea mecanismului de introversie) posedă în esenţă aceleaşi mecanisme ca orice altă „psihonevroză". Simptomele ei individuale pot, de aceea, după părerea mea cel puţin, să fie considerate, în afară de din punctul de vedere descriptiv-clinic (făcând abstracţie de punctul de vedere anatomic), mai întâi doar din punctul de vedere psihanalitic, şi anume atunci când cercetarea se orientează în principal asupra elementelor genetice. De aceea am încercat să schiţez mai sus cum formulările lui BLEULER se prezintă în lumina teoriei complexului, căci mă simt dator să amintesc în acest loc de teoria complexului, deoarece nu intenţionez deloc să renunţ la această judecată obţinută cu efort.

IV
DESPRE SEMNIFICAŢIA INCONŞTIENTULUI ÎN PSIHOPATOLOGIE

[Prelegere ţinută la secţia de neurologie şi medicină psihologică la adunarea anuală a British Medical Association, iulie 1914, în Aberdeen. Apărută în: *British Medical Journal* II (Londra, 1914) pp. 964–966. Prezentul text se bazează pe o ediţie germană uşor prelucrată şi scurtată, care nu a fost publicată niciodată. Traducerea din engleză pentru Gesammelte Werke a fost realizată de Hans Thiele-Dohrmann.]

DESPRE SEMNIFICAȚIA INCONȘTIENTULUI ÎN PSIHOPATOLOGIE

Dacă desemnăm ceva ca „inconștient", nu avem voie să uităm că, 438
din punctul de vedere al funcției creierului, poate fi inconștient în două moduri — fiziologic și psihologic. Voi discuta aici doar cel din urmă punct de vedere. Pentru scopul nostru putem defini inconștientul ca totalitatea tuturor proceselor psihice care nu sunt percepute, prin urmare sunt inconștiente.

Inconștientul conține toate acele procese psihice care nu posedă o 439
intensitate suficientă pentru a depăși pragul dintre conștiință și inconștient. Ele rămân de aceea sub suprafața conștiinței și se fac observate uneori subliminal.

De la LEIBNIZ încoace, le este cunoscut psihologilor faptul că ele- 440
mentele, adică ideile și sentimentele, care formează conștiința — așa-numitul conținut al conștiinței — sunt foarte complicate și se bazează pe elemente mult mai simple, în întregime inconștiente; din unirea lor ia naștere conștiința. LEIBNIZ amintise deja acele „perceptions insensibles", acele percepții neclare pe care KANT le-a desemnat ca „reprezentări umbrite", care puteau ajunge în conștiință doar pe o cale indirectă. Filosofii de mai târziu au acordat inconștientului locul întâi ca bază a conștiinței.

Nu este locul aici pentru a sublinia numeroasele teorii speculative 441
și nesfârșitele discuții filosofice despre natura și caracteristicile inconștientului. Trebuie să ne mulțumim cu definiția dată deja, care se va dovedi pe deplin suficientă scopului nostru, și anume de a înțelege inconștientul ca totalitate a tuturor proceselor psihice de sub pragul conștiinței.

442 Problema semnificației inconștientului pentru psihopatologie poate fi formulată pe scurt astfel: „Cum se va comporta materialul psihic inconștient în cazuri de nevroză și psihoză?"

443 Pentru a putea înțelege mai bine situația din tulburările psihice, să luăm preferabil mai întâi în considerare comportamentul materialului psihic inconștient la un om normal și să încercăm să găsim la el mai ales ceea ce este posibil inconștient. Pentru a experimenta acest lucru avem nevoie mai întâi de un inventar complet al conținutului său de conștiință; după un proces de triere putem apoi să ne așteptăm să găsim ceea ce conține inconștientul său. Căci e evident că — *per exclusionem* — ceea ce se află în conștiință nu poate să fie inconștient. În acest scop trebuie să cercetăm toate activitățile, interesele, pasiunile, grijile și bucuriile care compun conținutul conștiinței. Tot ce putem descoperi în acest mod nu mai intră în discuție *ipso facto* ca un posibil conținut al inconștientului și de aceea ne putem aștepta să aflăm în inconștient doar lucruri pe care nu le-am găsit în conștiință.

444 Să luăm un exemplu concret: un comerciant, cu căsnicie fericită, tată a doi copii, temeinic și conștiincios în afacerile sale de serviciu, încearcă în același timp să-și îmbunătățească pe cât posibil poziția sa socială; el are încredere în sine, este fără prejudecăți în probleme religioase și aparține chiar unei comunități care susține idei liberale.

445 Cum poate să arate conținutul inconștientului la un asemenea om?

446 Privit din punctul de vedere teoretic indicat mai sus tot ceea ce nu este conținut de personalitate în conștiință ar fi de găsit în inconștient. Să presupunem deci că acest om ar crede că posedă toate acele caracteristici bune tocmai descrise, nici mai mult, nici mai puțin. Ca urmare, lui nu-i este clar că un bărbat nu poate fi doar muncitor, temeinic, conștiincios, ci și leneș, indiferent, delăsător; căci unele dintre aceste caracteristici negative sunt moștenirea comună a omenirii și o parte componentă esențială a oricărui caracter. Acest comerciant excelent uită că de curând a lăsat câteva scrisori fără răspuns, deși ar fi putut să răspundă imediat la ele. El uită, de asemenea, că a neglijat să aducă de la librărie o carte pe care i-o ceruse soția sa, deși i-ar fi fost foarte comod să-și noteze. Însă așa ceva i se întâmplă foarte des. De aici se poate trage doar concluzia că el este și leneș și delăsător. El e convins că este un cetățean foarte loial; și totuși el a omis să mărturisească auto-

rităților întregul său venit, iar dacă taxele vor crește el își va da votul socialiștilor.

El se consideră a fi independent în hotărârile sale. De curând a încheiat o afacere bună la bursă; însă când vrea să treacă în raportul său detaliile tranzacției, el constată cu neplăcere că ea a căzut într-o zi de vineri 13. Prin urmare, este superstițios și deloc liber în hotărârile sale. 447

Nu suntem deloc mirați că aceste erori compensatorii formează o parte componentă esențială a inconștientului. Și probabil că și contrariul este corect — și anume că virtuți inconștiente compensează anumite lacune din conștiință. Legea care ar putea fi dedusă de aici ar fi, prin urmare, foarte simplă: risipitorul conștient este inconștient un avar, filantropul este inconștient un egoist și un mizantrop. Dar, din păcate, nu este atât de simplu, chiar dacă în această regulă simplă se află un sâmbure de adevăr. Există importante predispoziții ereditare, ascunse sau evidente, care nu respectă regula simplă a compensației și variază puternic în cazurile individuale. Cineva poate să fie, de pildă, din variate motive, un filantrop, dar felul iubirii sale de oameni depinde de predispoziția sa ereditară, iar motivele sale determină modul în care această atitudine filantropică va fi compensată. Pentru a diagnostica un egoism inconștient nu este de ajuns să știm doar că un om este filantrop; pentru un astfel de diagnostic trebuie să cercetăm cu grijă și motivele. 448

La oamenii normali principala sarcină a inconștientului constă în a acționa compensatoriu și în a stabili un echilibru. Toate tendințele extreme conștiente sunt îmblânzite și reduse de un contra-impuls din inconștient. Această acțiune compensatorie se exprimă, așa cum am încercat să arăt cu exemplul comerciantului, în anumite activități inconștiente, aparent fără sens, pe care FREUD le-a desemnat în mod adecvat ca activități simptomatice. 449

Îi suntem îndatorați lui FREUD și pentru că el a orientat atenția asupra semnificației viselor. Căci prin vise învățăm mult despre această funcție compensatorie. Un excelent exemplu istoric în acest sens îl oferă cunoscutul vis al lui NABUCODONOSOR, din capitolul 4 al *Cărții lui Daniel*. La apogeul puterii sale, NABUCODONOSOR a avut un vis care i-a prezis căderea. El a visat un copac care crescuse până la cer și care va cădea în curând. Acest vis a compensat evident sentimentul exagerat de putere al regelui. 450

451 Dacă luăm în considerare doar tulburări ale echilibrului sufletesc, putem, după cele tocmai afirmate, să recunoaştem uşor în ce constă semnificaţia inconştientului pentru psihopatologie. Să cercetăm unde şi cum se revelează inconştientul în stările psihice anormale. Modul în care acţionează inconştientul se poate constata cel mai clar în cazul tulburărilor de natură psihogenă, ca isteria, nevroza obsesională etc.

452 Ştim de mult timp că anumite simptome ale acestor tulburări sunt produse de procese inconştiente. La fel de clare, deşi mai puţin luate în considerare, sunt manifestările inconştientului la pacienţii care au într-adevăr tulburări psihice. Aşa cum ideile intuitive ale oamenilor normali nu reies din combinaţiile logice ale raţiunii conştiente, tot aşa halucinaţiile şi reprezentările delirante ale bolnavilor psihic nu izvorăsc din procese conştiente, ci din unele inconştiente.

453 Mai demult, într-o epocă materialistă a psihiatriei, se credea că toate reprezentările delirante, halucinaţiile, stereotipiile etc. ar fi cauzate de o boală a celulelor creierului. Simpatizanţii acestei teorii au trecut cu vederea faptul că reprezentările delirante, halucinaţiile etc. apar şi la anumite tulburări funcţionale, şi nu doar acolo, ci şi la oamenii normali. Primitivii pot avea viziuni şi auzi voci, fără ca procesele lor psihice să fie câtuşi de puţin tulburate. A deduce asemenea fenomene dintr-o boală a celulelor creierului mi se pare superficial şi nejustificat. Halucinaţiile arată foarte clar cum o parte a conţinuturilor inconştiente pot trece peste pragul conştiinţei. Acelaşi lucru este valabil pentru reprezentările delirante, a căror apariţie este ciudată şi neaşteptată pentru pacient.

454 Expresia „echilibru sufletesc" nu este doar o figură de stil, căci este vorba într-adevăr de o tulburare a echilibrului care există între conţinuturile conştiente şi inconştiente. Şi anume, activitatea normală a inconştientului irumpe într-un mod anormal în conştiinţă şi tulbură astfel adaptarea individului la mediul său.

455 Dacă cercetăm istoricul vieţii unui asemenea om descoperim frecvent că el a trăit un timp considerabil într-o stare ciudat de izolată, închis mai mult sau mai puţin faţă de lumea reală. Această stare de izolare poate fi dedusă din anumite caracteristici moştenite sau dobândite timpuriu care se arată tot mereu în decursul vieţii sale. În anamneza unor asemenea pacienţi care suferă de Dementia praecox auzim dese-

ori observații precum: „El avea dintotdeauna o înclinație către reflecție și se închidea față de ceilalți. După moartea mamei sale s-a retras tot mai mult din lume, evitând prietenii și cunoscuții." Sau auzim: „Deja din copilărie făcea tot felul de invenții ciudate. Și mai târziu, când a devenit inginer, avea cele mai ambițioase planuri."

Este, prin urmare, evident că în inconștient se produce un „anti- 456
dot" pentru echilibrarea unilateralității atitudinii conștiente. În primul caz amintit putem să ne așteptăm la o dorință crescândă de relații umane și dor de mamă, de prieteni, de relații personale, în timp ce în al doilea caz autocritica se va ocupa să stabilească un echilibru. La oamenii normali nu apare niciodată o atitudine atât de unilaterală, astfel încât influențele corectoare ale inconștientului rămân în întregime fără efect în viața zilnică. Pe de altă parte, este foarte tipic pentru oamenii anormali să nege să recunoască influența compensatorie a inconștientului; ei chiar își sporesc unilateralitatea, în mod corespunzător cunoscutului fapt psihologic că cel mai mare dușman al lupului este câinele-lup, cel mai mare disprețuitor al negrilor este mulatrul și convertitul este cel mai mare fanatic; căci devin fanatic dacă atac în afară o problemă de a cărei corectitudine sunt convins în interior.

Omul neechilibrat sufletește încearcă să se apere de propriul său in- 457
conștient, adică el luptă împotriva influențelor sale compensatorii. Omul care trăiește deja izolat se retrage tot mai mult din lume, iar inginerul ambițios năzuiește să dovedească prin invențiile sale în mod patologic exagerate eroarea puterilor sale compensatorii autocritice. Acest lucru se realizează într-o stare de stimulare care produce o lipsă considerabilă de acord între tendințele conștiente și cele inconștiente. Perechile de contrarii sunt brutal separate și clivarea care rezultă de aici duce la nenorocire, căci inconștientul începe curând să se impună în mod violent conștiinței. Apoi apar gânduri și dispoziții ciudate, ininteligibile și adesea halucinații incipiente, care poartă în mod clar amprenta conflictului interior.

Impulsurile sau compensațiile corectoare, care pătrund acum în 458
conștiință, ar trebui să fie de fapt începutul unui proces de vindecare, pentru că prin ele ar trebui anulată atitudinea anterioară de izolare. În realitate nu se întâmplă acest lucru, pentru că impulsurile corectoare

inconştiente se fac remarcate conştiinţei într-un fel pe care conştiinţa nu-l poate accepta.

459 Omul izolat începe să aud voci ciudate care-l acuză de crimă şi alte infracţiuni. Aceste voci îl duc la disperare şi în iritarea sa el încearcă să vină în contact cu mediul său şi face astfel exact ceea ce în prealabil evitase temător. Compensaţia este produsă în acest fel, dar în detrimentul individului.

460 Inventatorul patologic, care nu este în stare să tragă foloase de pe urma eşecurilor sale anterioare, se dedică în continuare planurilor sale nebuneşti şi refuză să recunoască valoarea autocriticii. El vrea să atingă imposibilul, dar în schimb cade în absurd. După un timp el observă că oamenii vorbesc despre el, fac observaţii depreciatoare şi chiar îşi bat joc de el. El crede că este vorba de o conspiraţie extinsă pentru a-i zădărnici descoperirile şi a le supune batjocurii. Inconştientul său vizează aceleaşi rezultate pe care le-ar fi putut atinge autocritica sa; dar din nou totul este în dauna individului, căci critica este proiectată asupra mediului său înconjurător.

461 O formă deosebit de tipică a compensaţiei inconştiente — pentru a da un alt exemplu — este paranoia alcoolicului. Alcoolicul încetează să-şi iubească soţia; compensaţia inconştientă încearcă să-l readucă pe calea datoriei, dar ea are un succes parţial, pentru că îl predispune doar să devină gelos pe soţia sa, ca şi cum ar iubi-o încă. După cum ştim, cineva poate merge atât de departe, încât din gelozie să-şi omoare soţia şi să se sinucidă. Cu alte cuvinte: iubirea pentru soţia sa nu s-a stins complet, ea doar a devenit inconştientă. Însă din domeniul inconştientului ea poate să reapară acum numai în forma geloziei.

462 Ceva asemănător vedem la oamenii care trec de la o comunitate religioasă la alta. Oricine care se converteşte de la protestantism la catolicism are, după cum se ştie, o tendinţă uşoară spre fanatism. El nu a abandonat complet credinţa sa protestantă, ci aceasta s-a scufundat doar în inconştient, unde acţionează constant ca un contrastimul faţă de catolicismul nou dobândit. De aceea proaspătul convertit este constrâns să-şi apere cu fanatism noua sa credinţă. La fel se întâmplă şi cu paranoicul care este constrâns să se apere de orice critică venită din afară, pentru că sistemul său delirant este prea ameninţat din interior.

Modul ciudat în care irump în conștiință aceste influențe compensatorii se explică prin faptul că ele, în primul rând, trebuie să lupte contra unor rezistențe deja existente și de aceea i se prezintă pacientului într-o formă complet deteriorată. În al doilea rând, aceste influențe compensatorii nu se pot arăta decât în limbajul inconștientului — adică în material inconștient de o natură foarte eterogenă. Căci tot ce nu mai are nici o valoare pentru conștiință și nu-și mai găsește nici o utilizare potrivită devine inconștient. Un asemenea material include toate acele fantasme infantile uitate care au apărut vreodată în conștiința umană și despre care nu mai există decât legende și mituri. Din anumite motive pe care nu pot să le discut aici acest material se găsește frecvent la Dementia praecox. 463

Sper că prin această prelegere scurtă, pe care o consider foarte incompletă, am reușit să ofer o perspectivă — așa cum o văd eu — asupra inconștientului în psihopatologie. Este imposibil să mijlocesc într-un eseu scurt o reprezentare exactă a întregii munci care s-a realizat deja în acest domeniu. 464

Rezumând, se poate spune că funcția inconștientului constă la tulburările psihice în esență într-o compensare a conținutului conștiinței. Din cauza unilateralității caracteristice a năzuințelor conștiente, în toate aceste cazuri „antidoturile“ compensatorii sunt totuși inutile. Aceste tendințe inconștiente irump, ce-i drept, inevitabil în conștiință; dar datorită faptului că se adaptează obiectivelor conștiente unilaterale ele apar mereu într-o formă deteriorată și inacceptabilă. 465

V
DESPRE PROBLEMA PSIHOGENEZEI LA BOLILE MENTALE

[Prelegere ținută la secția de psihiatrie a adunării anuale a Royal Society of Medicine pe 11 iulie 1911, la Londra. Publicată în: *Proceedings of the Royal Society of Medicine* XII/3 (Londra, 1919), pp. 63–76. Ușor prelucrată pentru *Opere Complete*. Traducerea din engleză pentru *Gesammelte Werke* a fost realizată de Hans Thiele-Dohrmann.]

DESPRE PROBLEMA PSIHOGENEZEI LA BOLILE MENTALE

Dacă îndrăznesc să mă exprim asupra problemei psihogenezei la 466
bolile psihice, atunci îmi este clar că astfel ating o problemă care nu este tocmai populară. Marile progrese care au fost făcute în domeniul anatomiei creierului și al fiziologiei patologice și prejudecata actuală generală privind științele naturii ne-au învățat să căutăm mereu și peste tot cauze materiale și să fim mulțumiți când le găsim. Explicația metafizică anterioară a naturii a fost discreditată din cauza multiplelor ei erori, și anume atât de tare încât valoarea punctului ei de vedere psihologic s-a pierdut. În timpul primelor decenii ale secolului al XIX-lea explicația metafizică a naturii din psihiatrie pornea de la teorii moral-etiologice, care prezentau bolile mentale ca urmări ale greșelilor morale. Abia în timpul lui Esquirol psihiatria a devenit o știință.

Dezvoltarea științei naturii a adus cu sine o concepție generală de- 467
spre lume — cea a materialismului științific care, văzut din punct de vedere psihologic, se bazează mai degrabă pe o supraapreciere considerabilă a cauzalității fizice. Materialismul științific refuză din principiu să recunoască orice altă legătură cauzală în afară de cea fizică. Dogma materialistă, așa cum se formulează ea în psihiatrie, sună astfel: „Bolile psihice sunt boli ale creierului." Această dogmă mai este valabilă și astăzi, deși materialismul aproape că a dispărut deja din filosofie. Valoarea aproape necontestată a dogmei materialiste din psihiatrie constă în principal în faptul că medicina este o știință a naturii și psihiatrul, ca medic, este un om de știință. Studentul la medicină, care este împovărat cu studiile specializate, nu poate să-și permită să întârzie în domeniul filosofiei și este supus exclusiv influenței axiomelor materialiste. În consecință, cercetările psihiatrice se ocupă în principal

cu problemele anatomice, în măsura în care nu sunt preocupate de problemele diagnosticului și clasificării. Psihiatrul consideră deci în mod normal că etiologia fizică este de prim rang, în timp ce vede etiologia psihologică ca fiind secundară și subordonată; și din cauza acestei atitudini el ține cont doar de legăturile cauzale fizice și trece cu vederea determinarea lor psihică. Cu această atitudine nu se poate recunoaște semnificația factorilor psihologici hotărâtori. Medicii m-au asigurat deseori că nu au constatat la pacienții lor nici o urmă de conflicte psihice sau de simptome psihogene; dar la fel de des am descoperit că ei cercetaseră cu multă grijă, este adevărat, toate fenomenele corporale, dar nu luaseră notă deloc de cele de natură psihică, nu din delăsare, ci din cauza subaprecierii tipice a importanței factorului psihologic.

468 O dată am fost consultat într-un caz în care doi specialiști cunoscuți în neurologie diagnosticaseră un sarcom al membranelor măduvei spinării. Pacienta, o femeie de aproximativ 50 de ani, suferea de o erupție cutanată ciudat de simetrică și de crize de țipete. Cercetarea corporală realizată de medici fusese extraordinar de grijulie, la fel și anamneza. Fusese extirpată o bucățică de piele și se verificase din punct de vedere histologic. Însă se trecuse complet cu vederea că pacienta era o ființă umană cu un psihic uman. Acestei subaprecieri tipice a punctului de vedere psihologic i se datorează faptul că motivul bolii rămăsese necercetat.

469 Pacienta era văduvă. Ea locuia cu fiul ei cel mare, pe care îl iubea în ciuda numeroaselor certuri și dificultăți reciproce. El îl înlocuia într-o anumită măsură pe soțul ei. Pentru fiu, viața în aceste condiții a devenit treptat insuportabilă și el s-a hotărât în cele din urmă să se despartă de mama sa și să trăiască în altă parte. Prima criză de țipete a avut-o în ziua în care el a părăsit-o. Acesta a fost începutul unei boli de durată. Stările de îmbunătățire și de înrăutățire în decursul bolii corespundeau toate anumitor modificări în relația cu fiul, așa cum s-a stabilit în mod clar prin anamneza psihologică. Diagnosticul greșit nu a contribuit firește la îmbunătățirea simptomelor, ci a înrăutățit și mai tare starea patologică. Așa cum a arătat dezvoltarea ulterioară, era vorba de un caz obișnuit de isterie. Cum ambii medici erau hipnotizați de credința lor în cauza fizică și în natura fizică a bolii, nu le-a trecut prin

cap să cerceteze relațiile psihice ale pacientei. De aceea ambii au putut să mă asigure că acest caz nu are „nimic psihic".

Asemenea erori sunt ușor de înțeles dacă ne este clar că nici psihia- 470
trii, nici neurologii nu au altă formare în afară de cea științifică. Pentru aceste ramuri ale medicinei însă cunoștințele psihologice sunt totuși indispensabile. Lipsa de formare psihologică este compensată mai târziu, mai ales la medicii practicieni, în mod frecvent prin experiența de viață și evenimentele emoționale fundamentale legate de aceasta; dar, din păcate, nu așa se întâmplă mereu. Studentul aude în orice caz prea puțin sau nimic despre psihopatologie. Chiar dacă timpul i-ar permite să urmeze un curs de psihologie, atunci el ar avea doar ocazia să învețe un fel de psihologie care nu are nimic de-a face cu cerințele practicii medicale. Cel puțin aceasta este situația în Europa. În mod obișnuit, psihologii sunt oameni de laborator și nu medici practicieni, în orice caz nu psihiatri sau neurologi cu experiență. De aceea nu este de mirare că punctul de vedere psihologic este exclus la anamneză, diagnostic și tratament. Și totuși acesta este un punct de vedere de cea mai mare importanță, nu doar în domeniul nevrozei, unde a fost recunoscut tot mai mult după Charcot, ci și în domeniul bolilor psihice.

Când vorbesc de psihogeneza bolilor psihice, mă gândesc în prin- 471
cipal la acele numeroase cazuri care de curând sunt denumite relativ vag și eronat ca „Dementia praecox". În această rubrică sunt incluse toate acele stări halucinatorii, catatonice, hebefrenice și paranoide care nu prezintă procesele organice caracteristice ale deteriorării celulare ce se regăsesc la paralizia generală, Dementia senilă, Dementia epileptică și intoxicații cronice și care nu aparțin grupei maniaco-depresive. După cum știți, există anumite cazuri de Dementia praecox care prezintă într-adevăr modificări celulare în creier. Însă aceste modificări nu apar regulat și nici nu explică simptomatologia specială. Dacă vom compara simptomele obișnuite ale Dementiei praecox cu tulburările care apar la bolile organice ale creierului, atunci vom constata diferențe evidente. La Dementia praecox nu există nici un simptom obișnuit care ar putea să fie desemnat ca organic. Este foarte nedrept să așezăm pe același nivel paralizia generală, Dementia senilă și Dementia praecox. Faptul că ocazional apare o deteriorare celulară nu ne îndreptățește să subordonăm Dementia preacox bolilor organice. Totuși recu-

nosc că pacienții unei clinici oferă o imagine atât de degenerată, încât se poate înțelege ușor de ce a fost inventată expresia „Dementia praecox". Priveliștea unei secții de bolnavi incurabili sprijină prejudecata materialistă a psihiatrului. Clientela sa cuprinde câteva dintre cele mai grave cazuri care se pot imagina. De aceea este firesc ca fenomenele de degenerare și distrugere să-i lase cea mai puternică impresie. Același lucru este valabil pentru isterie; doar cele mai grave cazuri de isterie se află în aziluri, de aceea psihiatrii văd numai formele cele mai degenerate și lipsite de speranță ale bolii. Firește că o asemenea selecție trebuie să ducă la o idee preconcepută. Dacă citim o descriere a isteriei dintr-un manual de psihiatrie și o comparăm cu isteria adevărată, așa cum se prezintă ea în cabinetul medicului practician, atunci vom constata o diferență considerabilă. Psihiatrul vede doar un minim, și anume o selecție dintre cele mai grave cazuri de isterie. Alături de acestea însă există numeroase îmbolnăviri ușoare care nu ajung niciodată într-un spital, și acestea sunt cazurile de isterie adevărată. La fel se întâmplă și la Dementia praecox. Există cazuri ușoare ale acestei boli, care depășesc cu mult numărul cazurilor foarte grave ce ajung în spital. Cazurile ușoare nu se internează niciodată. Ele sunt diagnosticate vag și confuz ca „neurastenie" sau „psihastenie". Medicul practician nu realizează în mod normal cu claritate că neurastenicul său nu este altceva decât un caz ușor al acelei boli îngrozitoare numită Dementia praecox, cu prognoza ei aproape lipsită de speranță. La fel de puțin ar voi să vadă în nepoata sa isterică persoana mincinoasă, înșelătoare și caracterul pe care nu te poți bizui din punct de vedere moral descrise în manuale. Cazurile grave de isterie conferă întregii patologii înrudite un renume rău. De aceea în general oamenilor nu le este greu să-și recunoască nervozitatea; dar nimănui nu-i place să-și admită isteria.

472 În relație cu efectul evident distructiv și degenerant al Dementiei praecox trebuie să indic în special că acele cazuri foarte grave de catatonie și Dementia sunt mai degrabă produse ale spitalului de boli mintale, cauzate de influența psihologică a mediului și nicidecum mereu de un proces distructiv, independent de condițiile exterioare. Este un fapt cunoscut că cele mai grave cazuri de catatonie se găsesc în spitalele prost organizate și suprapopulate. Este, de asemenea, cunoscut că mutarea într-o secție zgomotoasă sau nefavorabilă în general are deseori o influ-

enţă dăunătoare; acelaşi lucru este valabil pentru măsurile de constrângere şi inactivitatea obligatorie. Toate condiţiile care l-ar face nefericit pe un om normal au un efect la fel de nefast şi asupra unui bolnav. Luând în considerare aceste lucruri, psihiatria modernă încearcă să evite caracterul de închisoare şi să introducă aspectul specific unui spital obişnuit. Secţiile sunt amenajate aşa încât să arate cât mai casnic cu putinţă, medicii renunţă la constrângeri şi pacienţii se bucură de cât mai multă libertate personală. Florile şi perdelele de la ferestre fac o impresie prietenoasă nu doar asupra oamenilor normali, ci şi asupra bolnavilor. Într-adevăr, astăzi vedem rar sau nu vedem deloc imaginea tristă a oamenilor cu tulburări psihice, murdari, care stau în rând la pereţii clinicii. Şi de ce se întâmplă aşa? Pentru că am înţeles că aceşti pacienţi reacţionează la ambianţa lor la fel ca oamenii normali. Dementia senilă, paralizia generală şi epilepsia îşi urmează cursul fie că pacienţii trăiesc împreună cu cazuri asemănătoare, fie că nu. Însă cazurile de Dementia praecox se îmbunătăţesc sau se înrăutăţesc frecvent ca reacţie la condiţiile psihologice uneori într-un mod uimitor. Orice psihiatru cunoaşte asemenea cazuri; ele arată marea înrâurire a factorului psihologic. Şi dovedesc clar că Dementia praecox nu are voie să fie privită simplu ca boală organică; întrucât asemenea îmbunătăţiri şi recăderi nu ar fi posibile dacă Dementia praecox ar fi exclusiv organică.

Trebuie să amintesc şi acele cazuri frecvente în care începutul bo- 473
lii sau o nouă izbucnire are loc în condiţii deosebit de încărcate emoţional. Unul dintre pacienţii mei, un bărbat de aproximativ 35 de ani, a fost lovit de două ori de catatonie când a venit în oraşul unde locuise ca student. Acolo el avusese o aventură amoroasă de neuitat, cu un sfârşit nefericit. Timp de mai mulţi ani el a evitat să se întoarcă în oraş; dar cum acolo avea rude, nu a mai putut să amâne o vizită la ele. În decurs de şase ani el s-a dus acolo de două ori, şi de fiecare dată s-a îmbolnăvit aproape imediat după aceea, pentru că amintirile îl asaltau. De ambele dăţi a avut atacuri de catatonie şi a trebuit să fie internat. Altminteri era încununat de succes în munca sa şi în afară nu prezenta nici un semn de tulburare psihică; el ducea însă, ce-i drept, o viaţă destul de retrasă.

Când urmează să aibă loc o logodnă, o căsătorie sau un alt eveni- 474
ment emoţional, este normal ca un atac să se repete. Izbucnirea şi dez-

voltarea bolii sunt determinate deseori de motive psihologice. Îmi amintesc de o femeie care a avut o cădere după o ceartă cu alta. Pacienta avusese mereu un temperament iritabil şi coleric. În această ceartă a devenit atât de agresivă faţă de oponenta sa, încât aceasta a desemnat-o „nebună". Acest lucru a iritat-o şi mai tare pe pacientă şi ea a spus: „Dacă mă numiţi nebună, atunci ar trebui să vedeţi ce înseamnă să fii nebun!" După aceste cuvinte a intrat într-o stare de furie nebună. Cum pe stradă acest lucru a trezit atenţia, a intervenit poliţia care a adus femeia în clinică. Acolo ea s-a liniştit curând, dar cerea cam prea energic eliberarea ei imediată. Totuşi nu mi s-a părut înţelept să o eliberez doar după câteva ore, pentru că era încă agitată. Din cabinet am trimis-o în secţia de observaţie. Acolo nu voia să asculte de surori şi a încercat să deschidă uşa cu forţa. Se temea că va fi reţinută permanent în clinică. Agitaţia ei a devenit atât de deranjantă, încât a trebuit să fie dusă în altă secţie. Imediat ce a observat ce fel de pacienţi se aflau acolo, a început să ţipe că am închis-o împreună cu nebuni pentru a o înnebuni şi pe ea. Şi din nou a spus: „Dacă vreţi ca eu să înnebunesc, atunci veţi vedea ce înseamnă nebunia!" Imediat după aceea ea a căzut într-o stare catatonică onirică cu reprezentări delirante neînfrânate şi explozii de furie, care au durat fără întrerupere aproximativ două luni.

475 După părerea mea, catatonia ei nu a fost altceva decât o emoţie exagerată patologic, provocată de internarea în spitalul de boli mintale. În timpul stadiului acut al bolii ea s-a comportat exact aşa cum se aşteaptă în general de la nebuni. A fost o prezentare perfectă a „nebuniei" în toate detaliile. Cu siguranţă nu era vorba de isterie, căci lipsea orice relaţie emoţională.

476 Este foarte improbabil să fi existat în prealabil o tulburare primară a creierului de natură organică şi ca tulburarea psihică, emoţiile puternice şi reprezentările delirante şi halucinaţiile ce au urmat să fi fost secundare. Mai degrabă a fost o apărare instinctivă împotriva răpirii libertăţii. Animalele sălbatice prezintă deseori reacţii vehemente asemănătoare când sunt închise în cuşti. În ciuda cauzei evident psihogene, a fost un caz tipic de catatonie, cu agitaţie, reprezentări delirante şi halucinaţii, care nu poate fi deosebit de un caz care ar fi provocat de alte cauze decât cele psihologice. Pacienta nu mai avusese niciodată un asemenea atac. Ea fusese mereu irascibilă, dar agitaţia ei avea de regu-

lă un motiv determinat și de fiecare dată dispărea repede. Singurul atac adevărat de catatonie a fost cel avut în spital.

Îmi mai amintesc de un caz asemănător. Pacientul era un învăță- 477
tor tânăr care a început să fie leneș, absent și neserios. În plus, el prezenta anumite ciudățenii în comportament. A fost internat într-o clinică pentru observație. Mai întâi era tăcut și accesibil și credea că va fi eliberat din nou, pentru că era convins de normalitatea sa. A fost adus într-o secție liniștită. Însă atunci când i s-a spus că trebuie să rămână sub observație câteva săptămâni, a devenit furios și i-a spus medicului: „Dacă vreți să mă țineți aici ca nebun, atunci vă voi arăta ce înseamnă să fii nebun." Imediat a devenit foarte agitat și în câteva zile era complet dat peste cap și avea reprezentări delirante și halucinații. Această stare a durat câteva săptămâni.

Următorul caz oferă un alt exemplu: un tânăr a stat în clinică 478
aproape două luni. El a fost declarat ca nereprezentând încredere din punct de vedere moral. Acest diagnostic s-a bazat pe faptul că el dovedise a fi mincinos și înșelător. Refuza să muncească și era neobișnuit de leneș. Ni s-a părut că nu doar din punct de vedere moral nu prezintă încredere. Posibilitatea unei Dementia praecox nu era exclusă. Însă el nu avea nici un simptom specific, în afara indiferenței sale morale. Comportamentul său era iritant și neplăcut, el era perfid și uneori crud și violent. Nu-și avea locul în secția liniștită. În ciuda comportamentului său incomod, am încercat să-l țin acolo, deși surorile și pacienții s-au plâns de multe ori. O dată, în timpul absenței mele din clinică, înlocuitorul meu l-a adus în secția pentru pacienți ușor agitați. Acolo a devenit imediat atât de agitat încât a trebuit să fie narcotizat. După aceea s-a temut că va fi ucis sau otrăvit și a început să aibă halucinații. Evident, izbucnirea psihozei a depins de condiții exterioare, care au avut o influență nefavorabilă asupra stării sale psihice. Ar fi nesatisfăcător să subordonăm psihoza înrăutățirii bruște a unei boli cerebrale deja existente. Contrariul apare destul de frecvent, și anume îmbunătățirea evidentă a unei stări patologice cronice, când condițiile exterioare se îmbunătățesc.

Dacă Dementia praecox ar putea fi redusă în esență la un proces de 479
tulburare organică, atunci pacienții s-ar purta ca acei oameni care prezintă într-adevăr modificări în creier. Starea unui pacient care suferă

de paralizie generală nu se îmbunătăţeşte sau înrăutăţeşte la o modificare a situaţiei psihologice; nici măcar în clinicile prost conduse asemenea cazuri nu se înrăutăţesc observabil. Cazurile de Dementia praecox se înrăutăţesc însă hotărâtor când condiţiile exterioare nu sunt favorabile.

480 Cum factorul psihologic joacă evident un rol decisiv în desfăşurarea Dementiei praecox, nu este improbabil ca primul atac să aibă o cauză psihică. După cum se ştie, multe cazuri îşi au originea într-o fază critică din punct de vedere psihologic, un şoc sau un conflict moral vehement. Psihiatrul tinde să considere asemenea circumstanţe mai degrabă ca factori ajutători, care aduc la lumină o boală organică latentă. El crede că trăirile psihice, dacă ar fi cauzele reale ale bolii, ar trebui să aibă la fiecare om un efect patologic. Dar cum în mod clar nu este aşa, cauzele psihice au doar semnificaţia de factori ajutători. Această judecată este fără îndoială o prejudecată unilaterală şi materialistă. Medicina modernă nu mai vorbeşte de o singură cauză pentru o boală. La tuberculoză nu se mai crede că ea ar fi cauzată doar de bacilul specific; se mai adaugă şi un număr de alte cauze. Reprezentarea etiologică modernă nu mai este a cauzalismului, ci a *condiţionalismului*. Fără îndoială că o cauză psihică nu provoacă decât rareori o boală psihică, dacă nu este sprijinită de o predispoziţie foarte receptivă. Pe de altă parte, poate să existe o predispoziţie clară şi să nu izbucnească nici o psihoză, cât timp se evită conflictele serioase şi şocurile emoţionale. Însă se poate totuşi constata aproape cu siguranţă că receptivitatea psihică duce la un conflict şi astfel, într-un *circulus vitiosus*, la psihoză. Asemenea cazuri par, privite din afară, să fie determinate de o înclinaţie degenerativă a creierului. După părerea mea, cei mai mulţi oameni care suferă de Dementia praecox ajung, printr-o tendinţă înnăscută, la conflicte sufleteşti; însă aceste conflicte nu au neapărat o natură patologică, ci sunt experienţe general umane. Dar cum receptivitatea constă într-o irascibilitate anormală, asemenea conflicte se deosebesc doar prin intensitatea emoţională de tensiunile normale. În intensitate, ele depăşesc toate celelalte capacităţi psihice ale individului. De aceea, ele nu pot fi tratate în felul obişnuit, prin deviere, raţiune şi autocontrol. Doar imposibilitatea de a scăpa de un conflict copleşitor duce la boală. Abia când individul recunoaşte că nu poate ieşi singur din dificul-

tăţile sale şi că nimeni altcineva nu-l va ajuta el intră în panică, iar aceasta îi provoacă un haos de emoţii şi gânduri ciudate. Această experienţă are loc în perioada de incubaţie şi ajunge rareori la urechile psihiatrului, deoarece este trăită cu mult timp înainte ca cineva să se gândească să consulte un medic. Dacă psihiatrul reuşeşte să soluţioneze conflictul, atunci pacientul poate fi salvat de la psihoză.

Aici se poate obiecta că este imposibil de dovedit că a fost vorba de 481
stadiul de început al bolii şi că ar fi existat o psihoză dacă conflictul nu ar fi fost rezolvat. Cu siguranţă nu pot aduce nici o dovadă convingătoare pentru contrariu. Dacă am putea deduce un caz de Dementia praecox neîndoielnică dintr-o adaptare normală şi am putea aprecia cu siguranţă efectul măsurilor terapeutice, atunci acest lucru ar putea servi drept o dovadă satisfăcătoare; dar chiar şi o asemenea dovadă ar putea fi demontată uşor de obiecţia că vindecarea aparentă ar fi doar o remisiune întâmplătoare a simptomelor. Este aproape imposibil să aducem o dovadă mulţumitoare, deşi nu sunt puţini specialiştii care cred într-o prevenire posibilă a psihozelor.

Probabil că este încă prea devreme să vorbim despre o psihotera- 482
pie a psihozelor. În această privinţă nu sunt prea optimist. Momentan aş spune că centrul de greutate al cercetării funcţiei şi semnificaţiei factorului psihologic se află în etiologia şi în desfăşurarea psihozelor. Majoritatea psihozelor pe care le-am cercetat erau neobişnuit de complicate, astfel încât nu le-aş putea descrie în cadrul restrâns al unei prelegeri. Dar uneori se întâlnesc cazuri relativ uşoare a căror origine poate fi reperată. Îmi amintesc de pildă de un caz al unei fete tinere, fiică de ţăran, care s-a îmbolnăvit brusc de Dementia praecox. Medicul practician care a consultat-o mi-a spus că ea este mereu liniştită şi reţinută. Simptomele ei au apărut brusc şi neaşteptat şi nimeni nu ar fi bănuit că ar putea fi anormală din punct de vedere psihic. Într-o noapte, a auzit vocea lui Dumnezeu care-i vorbea despre război şi pace şi despre păcatele oamenilor. A avut, după cum a spus, o conversaţie lungă cu Dumnezeu. În aceeaşi noapte i-a apărut şi Isus. Când am vizitat-o era complet liniştită, dar fără nici un interes pentru anturajul ei. Stătea toată ziua în picioare lângă sobă, oscila şi nu vorbea cu nimeni decât când era întrebată. Răspunsurile ei erau scurte şi clare, dar fără sentiment. M-a salutat fără cea mai mică reacţie emoţională, ca şi

cum m-ar fi văzut zilnic. Deşi nu era pregătită pentru venirea mea, ea nu părea deloc uimită sau curioasă cine sunt sau de ce o vizitez. Am rugat-o să-mi povestească despre trăirile ei. În felul său tăcut şi lipsit de pasiune, ea a spus că a avut conversaţii lungi cu Dumnezeu. Evident că uitase tema conversaţiei. Cristos arăta ca un om obişnuit, cu ochi albaştri. Şi el vorbea cu ea, dar ea nu-şi mai amintea ce spusese. Am zis că este o pierdere regretabilă dacă ea ar uita complet aceste discuţii. Ar fi trebuit să le noteze. Ea a răspuns că le-a scris şi mi-a dat o foaie de calendar. Dar pe ea era doar o cruce, prin care marcase ziua în care auzise pentru prima oară vocea lui Dumnezeu. Răspunsurile ei erau scurte, evazive, indirecte şi complet fără sentimente. Întregul ei comportament era complet indiferent. Era inteligentă, instruită ca învăţătoare, dar nu prezenta nici o urmă de reacţie intelectuală sau emoţională. Am fi putut vorbi mai degrabă despre soba ei decât despre o apariţie extrem de neobişnuită.

483 A fost imposibil să obţin de la ea o relatare coerentă. A trebuit să-i smulg totul, nu împotriva vreunei rezistenţe active, ca la isterie, ci împotriva lipsei totale de interes. Îi era complet indiferent dacă era întrebată sau nu şi dacă răspunsurile ei erau satisfăcătoare sau nu. Evident nu avea nici o relaţie emoţională cu mediul ei. Indiferenţa ei era atât de mare, încât mi-a lăsat impresia că nu ar exista nimic în ea care să merite să fie cercetat. Când am întrebat-o dacă a avut dificultăţi cu vreo trăire religioasă, a negat liniştită. Nu a avut nici un fel de dificultăţi, nu a existat nici un conflict, nici cu rudele ei, nici cu alţi oameni. Am întrebat-o pe mama ei. Aceasta mi-a putut spune doar că pacienta, în seara dinaintea incidentului, mersese cu sora ei la o adunare religioasă. Când a venit acasă, ea a părut agitată şi a spus că a trăit o convertire completă. Medicul ei, care era foarte interesat de acest caz, încercase deja să scoată mai mult de la ea, pentru că nu credea că o asemenea tulburare putea să ia naştere din nimic. Însă când s-a văzut faţă în faţă cu indiferenţa ei neprefăcută, a trebuit să creadă că nu se găsea într-adevăr nimic sub suprafaţă. Rudele ei n-au putut să mai adauge nimic, decât că de la şaisprezece ani ea fost mereu neobişnuit de tăcută, retrasă şi timidă. În copilărie a fost sănătoasă, veselă şi deloc anormală. În familie nu au existat boli genetice. Etiologia era complet impenetrabilă.

Ea mi-a povestit că acum nu mai aude vocea lui Dumnezeu, dar aproape nu poate dormi deloc, deoarece gândurile ei lucrează mai departe. Nu a putut să-mi spună la ce se gândea, evident că nici ea nu știa. Vorbea de o mișcare constantă în capul ei și de un curent electric în corp. Însă nu era sigură de unde veneau acestea; probabil de la Dumnezeu. 484

Despre diagnosticul de Dementia praecox nu vor exista probabil diferențe de opinii. Isteria era exclusă; nu existau nici un fel de simptome isterice specifice și, în plus, lipsea total criteriul principal pentru isterie, și anume o relație emoțională. 485

În timp ce am încercat să ajung la etiologie, s-a desfășurat următoarea conversație: 486

„Ați trăit o convertire religioasă înainte de a auzi vocea lui Dumnezeu? — Da.

Când ați fost convertită, înseamnă că în prealabil ați fost păcătoasă? — Da.

Cu ce ați păcătuit? — Nu știu.

Dar — nu înțeleg —, trebuie să știți în ce consta păcatul dvs.? — Da, am făcut ceva rău.

Ce ați făcut? — Am văzut un bărbat.

Unde? — În oraș.

Dar considerați că este un păcat să vedeți un bărbat? — Nu.

Cine era acest bărbat? — Domnul M.

Ce ați simțit când l-ați văzut pe domnul M.? — Îl iubeam.

Îl mai iubiți încă? — Nu.

De ce nu? — Nu știu."

Nu vreau să vă plictisesc cu o relatare literală a încercărilor mele de înțelegere a ceea ce se afla sub văl. Acest lucru a durat aproximativ două ore. Pacienta a rămas neschimbată, monosilabică și indiferentă, astfel încât a trebuit să-mi folosesc întreaga energie pentru a continua conversația. Tot timpul am avut impresia că discuția este complet lipsită de speranță și întrebările mele superflue. Am fost atent mai ales la comportamentul pacientei, căci tocmai acest comportament este cel care face o asemenea cercetare psihologică atât de obositoare și deseori chiar sterilă. Însă este vorba doar de o atitudine exterioară, nu o lipsă adevărată de conținuturi psihice. Este vorba de autoapărare, un 487

mecanism care trebuie să pareze emoțiile copleșitoare ale conflictului ascuns.

488 Doar faptul că acest caz părea simplu mi-a dat curajul și răbdarea de a continua cu întrebările. În cazuri mai dificile, în care avem de-a face mai puțin cu realități și mai mult cu fantasme, chestionarea devine mai complicată și uneori este chiar imposibilă, mai ales dacă pacientul refuză să răspundă. După cum se înțelege ușor, medicii dintr-un sanatoriu nu pot dedica atâta timp pacienților. Cercetarea unei psihoze necesită un timp aproape nelimitat; de aceea nu este de mirare că relațiile psihogene sunt trecute cu vederea. Dacă pacienta ar fi fost adusă într-o clinică, cu siguranță în anamneza ei nu s-ar fi descoperit mai mult decât ceea ce am spus deja.

489 Cercetarea mea a avut următorul rezultat: cu câteva săptămâni înainte de izbucnirea bolii, pacienta era în oraș cu o prietenă. Acolo l-a cunoscut pe domnul M. Când s-a îndrăgostit de el, s-a speriat de forța neobișnuită a sentimentelor ei. După aceea a devenit tăcută și sfioasă. Nu i-a povestit prietenei ei nimic despre sentimentul de angoasă. Spera că domnul M. îi va împărtăși dragostea. Dar cum nu a observat nimic de felul acesta, a părăsit aproape imediat după aceea orașul și s-a întors acasă. Din cauza intensității sentimentelor ea a crezut că a înfăptuit un mare păcat, deși, după cum a spus, înainte nu fusese niciodată foarte religioasă. Sentimentul de vină a chinuit-o mai departe. După câteva săptămâni a venit prietena ei în vizită. Cum această prietenă era foarte religioasă, pacienta a fost de acord să meargă împreună la o adunare religioasă. A fost profund mișcată și s-a declarat convertită. S-a simțit foarte ușurată pentru că sentimentul de vină a dispărut; în același timp a simțit că iubirea ei pentru domnul M. s-a stins complet. Am vrut să știu de ce a considerat că sentimentul de iubire ar fi păcătos și am întrebat-o de ce i s-a părut așa. A răspuns că după convertire și-a dat seama că un asemenea sentiment pentru un om ar fi un păcat față de Dumnezeu. I-am spus că această atitudine nu poate fi naturală, la care ea a recunoscut că întotdeauna s-a sfiit de asemenea sentimente. Ea data sfiala aceasta de la un păcat pe care îl comisese când avea șaisprezece ani. Pe atunci, în timpul unei plimbări cu o prietenă de vârsta ei, ea întâlnise o femeie mai în vârstă, slabă cu duhul, care o provocase la un comportament obscen. Părinții și învăță-

torul ei au aflat acest lucru și au pedepsit-o sever. Abia după aceea a recunoscut că fusese rău comportamentului ei. S-a rușinat foarte tare și s-a hotărât solemn ca de acum înainte să ducă o viață pură, nepătată. Din acea vreme a devenit retrasă și nu-i plăcea să iasă din casă, deoarece se temea că vecinii au aflat de fapta ei. A devenit un obicei pentru ea să rămână acasă și să evite toate plăcerile lumești.

Pacienta fusese, după cum se poate aștepta, un copil bine educat 490
din punct de vedere moral — dar ea a rămas, cum se întâmplă deseori cu caracterele senzitive, prea mult timp copil. Din cauza iresponsabilității ei infantile ea a putut comite o asemenea faptă nepermisă la șaisprezece ani. Intuiția care a urmat faptei a făcut-o să aibă regrete pofunde. Experiența a aruncat o umbră asupra însuși sentimentului de iubire și s-a simțit neplăcut atinsă de tot ce se referea chiar și vag la acest episod. Din acest motiv ea a avut un sentiment de vină din cauza iubirii ei bruște pentru domnul M. Datorită plecării ei imediate ea a împiedicat dezvoltarea unei legături ulterioare și în același timp a renunțat la orice speranță.

Tendința de a-și transfera dorul în sfera religiei și de a căuta acolo 491
consolare nu este neobișnuită. Convertirea neașteptată și completă a fost foarte surprinzătoare, deși convertiri asemănătoare, la care nu avem nici un motiv să ne gândim la o psihoză, se petrec deseori la adunări religioase. Impresiile patogene nu erau neapărat morbide, ele erau doar deosebit de intense. Prietena care a participat la aceeași faptă a fost în aceeași măsură certată și pedepsită, dar ea nu a devenit victima regretului profund și a rușinii continue, în timp ce pacienta, din cauza atitudinii ei pline de remușcări, s-a abținut de la a avea relații cu alți oameni. Ea și-a reprimat, prin urmare, dorința de relații umane atât de tare, încât la întâlnirea cu domnul M. a fost pur și simplu copleșită de intensitatea sentimentului ei. Cum nu i s-a răspuns imediat cu un sentiment corespunzător, ea a fost profund dezamăgită și a plecat inopinat. Astfel a cuprins-o o și mai mare neliniște, iar viața ei singuratică de acasă i-a devenit complet insuportabilă. Din nou dorința ei de societate umană i-a fost reprimată și aproximativ în această perioadă ea a frecventat acea adunarea religioasă. Impresia pe care i-a lăsat-o aceasta a distras-o complet de la speranțele și așteptările ei anterioare, chiar de la iubirea ei. Astfel, a fost eliberată într-adevăr de grijile ei an-

terioare, dar dorinţa naturală de a duce viaţa normală a unei femei de rangul ei a fost de asemenea suspendată. Acum, că speranţele îi erau distrase de la lume, acea „fonction du réel" a ei a creat o lume în ea însăşi. Când oamenii îşi pierd contactul cu valorile concrete ale vieţii, conţinuturile inconştiente devin copleşitor de reale. Din punct de vedere psihologic, psihoza este o stare psihică în care elemente inconştiente în prealabil iau locul realităţii.

492 Dacă o asemenea convertire duce la isterie sau la Dementia praecox depinde fireşte de predispoziţia pacientului. Dacă pacientul îşi poate păstra relaţia emoţională, prin faptul că se clivează în două personalităţi — una religioasă şi aparent transcendentală, cealaltă poate prea umană —, atunci el devine isteric. Dacă, pe de altă parte, el se desprinde de relaţia sa emoţională şi nu cultivă nici un contact uman, astfel încât oamenii nu mai fac nici o impresie asupra lui, atunci el devine schizofrenic. În cazul nostru exista o lipsă evidentă a relaţiei emoţionale şi în mod corespunzător nu exista nici o urmă de isterie.

493 În aceste condiţii, se poate vorbi de fapt de un proces organic? Consider că acest lucru este complet exclus. Pacienta a avut experienţa critică la şaisprezece ani şi în acea perioadă nu exista nici cel mai mic semn al unei deteriorări organice. Nu există nici o dovadă pentru o asemenea ipoteză şi nu există nici un motiv pentru ca evenimentul traumatic cu domnul M. să fie considerat a fi determinat organic; altfel ar trebui ca toate cazurile de acest fel să fie motivate la fel. Dacă ar trebui să recunoaştem o deteriorare celulară, atunci cu siguranţă ea ar fi început după şocul convertirii religioase, iar modificările organice ar fi fost atunci secundare. Acum mai bine de zece ani am explicat că un mare număr de cazuri de Dementia praecox ar fi la origine psihogene[1], iar procesele toxice sau distructive, dimpotrivă, secundare. Însă nu contest că pot exista cazuri în care procesele organice sunt primare şi tulburările funcţiilor psihice secundare.

494 Este de remarcat că starea psihică a pacientei s-a îmbunătăţit considerabil imediat după consultaţie. Am observat în mod repetat reacţii evidente după o asemenea examinare, fie o îmbunătăţire observabi-

1 *Über die Psychologie der Dementia praecox.*

lă, fie, invers, o înrăutățire a simptomelor. Acest lucru este în acord complet cu rolul important pe care îl joacă factorul psihic.

Știu foarte bine că nu am tratat astfel în mod exhaustiv problema 495
psihogenezei; însă aș vrea să subliniez oricum cu tărie că aici există, pentru psihiatru, un câmp vast de investigație psihologică, ce nu este încă cercetat.

VI
BOALA PSIHICĂ ȘI SUFLETUL

[Apărut prima dată sub titlul „Bolnavi psihic vindecabili? Suferință organică sau funcțională?" în: *Berliner Tageblatt* nr. 189 (Berlin, 21 aprilie 1928). Manuscrisul original poartă titlul de mai sus.]

BOALA PSIHICĂ ȘI SUFLETUL

Secolul al XIX-lea care s-a încheiat, cu spiritul său de preferință materialist, și-a lăsat urmele, ca peste tot, și în formarea teoretică medicală și în special în cea psihiatrică. Acea epocă — sfârșită o dată cu războiul — credea în ideea: „Bolile psihice sunt boli ale creierului." Ba chiar și mai mult: nevrozele puteau fi concepute fără a păți ceva ca intoxicații provocate de metabolism sau ca tulburări ale secreției interne. Materialismul chimic și „mitologia creierului" au căzut aici mai repede decât în psihiatrie. Experiențele psihopatologiei franceze (JANET și școala din Nancy) au fost cele care, sprijinite de FOREL și FREUD în zona de limbă germană, au îndepărtat cel puțin teoretic ideea bazei organice a nevrozelor. Nimeni nu se îndoiește astăzi de baza psihogenă a nevrozei. Psihogeneză înseamnă că *acea cauză și condiție esențială a apariției unei nevroze are o natură sufletească,* de pildă o zguduire sufletească, un conflict copleșitor, un mod de adaptare sufletească greșit, o iluzie fatală etc. 496

Pe cât de clare și neîndoielnice par astăzi cauzele sufletești ale nevrozelor, pe atât de obscură și de îndoielnică este psihogeneza în cazul bolilor psihice. Făcând complet abstracție de faptul că întregi categorii de boli psihice — ca tulburările senile și paralizia progresivă — sunt neîndoielnic simple simptome ale unei deteriorări organice ale creierului, și alte tulburări psihice — ca cele epileptice și schizofrenice — sunt legate de tulburări ale creierului. Această complicație cu tulburări organice nu se întâlnește la nevroze — sau sunt cazuri de excepție, de exemplu nevroze determinate și simulate de așa-numita diaschisis (fenomene de suspendare, VON MONAKOW). 497

Dar *schizofreniile* sunt bolile psihice propriu-zise — ele furnizează populația principală din clinicile noastre. Aproape orice caz pe care 498

publicul îl resimte ca tipic „nebun“ aparține schizofreniilor. Acestea au acum o „psihologie“, adică o cauzalitate și finalitate psihică, precum așa-numita viață psihică, firește cu o diferență uriașă: în timp ce la omul sănătos Eul este subiectul trăirii, la schizofrenici Eul este numai *unul* dintre subiecții trăitori, adică, cu alte cuvinte: subiectul normal se destramă într-o mulțime de subiecți, într-o mulțime de complexe autonome, așa cum sună expresia tehnică.

499 Cel mai simplu caz de schizofrenie, adică de destrămare a personalității, este așa-numita paranoia, clasicul delir de urmărire al acelui „persécuteur persécuté“. Aici este vorba de o dublare simplă, care în cazurile mai ușoare este menținută încă de puntea îngustă a unei identități a celor două „Euri“. Un asemenea bolnav ni se înfățișează mai întâi ca o personalitate aparent complet normală, el are probabil o funcție onorabilă, fără a plana asupra lui umbra vreunei îndoieli: conversăm normal cu el și undeva apare cuvântul „francmason“. Brusc, chipul jovial din fața noastră se schimbă, iar din ochii lui ne lovește o rază ascuțită de neîncredere profundă și încăpățânare lipsită de milă, inumană. El a devenit brusc un animal încolțit, periculos, înconjurat de dușmani invizibili: celălalt Eu a apărut la suprafață.

500 Ce s-a întâmplat aici? Cu siguranță cândva gândul că este o victimă urmărită a obținut supremația, autonomia și astfel s-a format un al doilea subiect, care uneori înlocuiește temporal complet Eul sănătos. Este caracteristic că nici unul dintre cei doi subiecți nu-l experimentează complet pe celălalt, deși cele două personalități nu sunt separate de inconștiență, ca la asociația isterică a personalității. Ele se cunosc între ele cât se poate de intim, dar nu au argumente valabile una contra celeilalte. Eul sănătos nu prezintă nici un contraafect, căci cel puțin jumătate din forța sa afectivă a intrat în contrasubiect. El este paralizat. Acesta este începutul „lipsei afective“ schizofrenice, care se poate observa cel mai bine la demența paranoidă. Un asemenea bolnav vă poate asigura cu mult sânge rece: „Sunt triplă proprietară mondială, cea mai fină Turcie, cea mai marea insulă de argint, Lorelei, Germania și Elveția exclusiv din unt dulce și în plus voi asigura lumea cu tăiței, împreună cu Neapole.“ Toate acestea fără a roși și fără umor. În acest caz există mai mulți subiecți și nu mai există nici un Eu central, care ar putea experimenta și de aceea reacționa afectiv.

Întorcându-ne la cazul nostru de paranoia, trebuie să punem acum 501
întrebarea: faptul că ideea de urmărire îl ia în posesie și suprimă o parte a personalității este fără sens din punct de vedere psihologic, adică este doar un produs al unei deteriorări organice a creierului instalate cândva? În acest caz, ideea delirantă ar fi „nepsihologică", adică ei i-ar lipsi cauzalitatea și finalitatea psihologică — și astfel nu ar fi psihogenă. Dar dacă s-ar stabili că ideea patologică nu apare cândva, ci într-un moment psihologic bine determinat, atunci ar trebui să vorbim de psihogeneză, chiar dacă presupunem că exista deja cu mult timp înainte o anumită *dispoziție* a creierului care este și ea responsabilă pentru catastrofa ce a urmat. Elementul psihologic nu poate să fie firește o banalitate, ci trebuie să aibă în sine ceva care clarifică suficient pentru sentimentul nostru de ce a avut loc un efect atât de profund și de periculos. Dacă cineva se sperie de un șoarece și apoi se îmbolnăvește de schizofrenie, atunci firește că aceasta nu este o cauzalitate psihică, aceasta din urmă fiind mereu intricată și subtilă. Astfel, cazul din exemplul nostru s-a îmbolnăvit prima dată cu mult timp înainte ca cineva să aibă vreo idee despre boala sa, iar a doua oară l-a copleșit ideea într-un moment psihologic, și anume atunci când o hipersenzitivitate înnăscută a vieții sale emoționale s-a îndreptat într-o direcție greșită, atât de greșită încât forma delicată, psihică de care avea nevoie sentimentul său pentru a putea trăi s-a sfărâmat definitiv — nu s-a sfărâmat de la sine, ci a fost zdrobită de el însuși. Acest lucru s-a întâmplat după cum urmează:

Când era un tânăr înzestrat în orice privință, foarte delicat, dar cu 502
un intelect violent, el a început să se exalteze de cumnata sa, până când acest lucru a fost remarcat, cu neplăcere, desigur, de soțul acesteia, fratele său mai mare. Erau sentimente de băiat, țesute în principal la lumina lunii, în căutarea mamei, ca toate mișcările sufletești care sunt încă necoapte. Aceste lucruri au însă nevoie și de mamă, așa-zis de o incubație prelungită, pentru a se întări și pentru a putea suporta ciocnirea ulterioară, inevitabilă cu realitatea. Aceste sentimente nu sunt, în sine, o neînțelegere și nici ceva rău; însă unei rațiuni robuste ele îi trezesc interpretări greșite și bănuieli. *Interpretarea* destul de puțin blândă oferită de frate a avut un efect devastator, căci rațiunea pacientului a dat dreptate interpretării distorsionate. Și astfel s-a distrus visul, care

în sine nu avea nimic dăunător, dacă în acelaşi timp nu ar fi costat sentimentului viaţa. Intelectul său a preluat acum chiar la el rolul fratelui şi a distrus cu o severitate inchizitorială orice urmă de sentiment şi şi-a ridicat drept idol un sânge rece nemilos. O natură mai puţin pasională ar putea suporta în mod trecător o asemenea dietă; o natură extrem de delicată, senzitivă, emoţională însă se poate sfărâma în timpul acestui experiment. — Treptat i se părea că şi-a atins idolul, când a descoperit brusc că chelnerul şi oameni asemănători sunt interesaţi în mod ciudat de el, căci au început să-şi facă semne şi să râdă între ei; şi într-o zi el a făcut descoperirea că ei îl considerau homosexual. Astfel, ideea paranoică şi-a atins autonomia. Se poate vedea fără dificultate că între neînduplecarea intelectului, care alungă cu sânge rece orice sentiment, şi afirmarea paranoică de nezdruncinat există o legătură mai profundă. Aceasta este cauzalitatea psihică, psihogeneza.

503 În acest mod, fireşte cu variaţii individuale nesfârşite, apare nu doar paranoia, ci şi paranoidul — o formă a schizofreniei caracterizată de idei delirante şi halucinaţii —, şi nu apar doar acestea, ci şi toate celelalte forme de schizofrenie. (Nu aş considera că intră în grupa schizofreniei complexele simptomatice schizofrenice, care par să aibă de la început o bază organică, precum, de exemplu, acele catatonii care au rapid un sfârşit fatal.) Tulburările microscopice ale creierului descoperite deseori la schizofrenie le-aş vedea mai degrabă ca fenomene degenerative secundare în analogie cu atrofiile musculare la paraliziile isterice. *Psihogeneza schizofreniei explică şi de ce anumite cazuri mai uşoare* — care nu apar fireşte în clinica de boli mintale, ci în cabinetul medicului de boli nervoase — *pot fi vindecate psihoterapeutic.* Referitor la această posibilitate de vindecare nu trebuie să fim însă prea optimişti. Sunt cazuri rare, pentru că natura bolii, destrămarea personalităţii, împiedică tocmai agentul esenţial al terapiei, şi anume influenţarea psihică. Schizofrenia împarte această caracteristică cu nevroza obsesională, care este ruda ei cea mai apropiată în domeniul nevrozelor.

VII
DESPRE PSIHOGENEZA SCHIZOFRENIEI

[Prelegere ținută în secția de psihiatrie la adunarea Royal Society of Medicine din 4 aprilie 1939, la Londra. Publicată în: *Journal of Mental Science* LXXXV (Londra, 1939), pp. 999–1011. Traducerea din engleză pentru *Gesammelte Werke* a fost realizată de Hans Thiele-Dohrmann.]

DESPRE PSIHOGENEZA SCHIZOFRENIEI

Au trecut douăzeci de ani de când am ţinut în faţa acestei societăţi 504
o prelegere *Despre problema psihogenezei la bolile psihice*[1]. WILLIAM MCDOUGALL, a cărui moarte recentă o regretăm cu toţii, a prezidat. Ceea ce am spus pe atunci despre psihogeneză ar putea fi repetat astăzi, căci nu a lăsat nici o urmă vizibilă sau alte consecinţe observabile, nici în manuale, nici în clinici. Deşi nu-mi place să mă repet, este aproape imposibil să spun ceva complet nou despre o temă care nu şi-a schimbat faţa în numeroşii ani care au trecut între timp. Am adunat alte experienţe şi unele dintre opiniile mele s-au copt, dar nu pot să spun că punctul meu de vedere a fost supus unei schimbări radicale. De aceea mă aflu în situaţia destul de neplăcută a unui om care crede că are o convingere bine fundamentată, dar pe de altă parte se teme să cedeze obişnuinţei de a repeta poveşti vechi. Psihogeneza a fost discutată mult timp, dar ea este încă o problemă modernă, chiar ultramodernă.

Despre psihogeneza isteriei şi altor nevroze există puţine îndoieli 505
astăzi, deşi acum treizeci de ani unii entuziaşti ai [ipotezei] creierului bănuiau încă vag că în fond „la nevroze ceva organic nu este în ordine". Totuşi *consensus doctorum* a recunoscut cu mare majoritate cauza psihică a isteriei şi nevrozelor asemănătoare. În ceea ce priveşte boala psihică, în special schizofrenia, se credea în unanimitate în etiologia în principal organică, deşi mult timp nu a putut fi dovedită o deteriorare specifică a celulelor cerebrale.

Nici astăzi întrebarea în ce măsură schizofrenia însăşi poate deteriora celulele creierului nu a primit un răspuns satisfăcător şi încă şi

1 Capitolul V din acest volum.

mai puţin întrebarea mai specială în ce măsură dezintegrările organice primare explică simptomatologia schizofreniei. Sunt complet de acord cu BLEULER că majoritatea simptomelor are o natură secundară şi are în principal cauze psihice. Pentru simptomele primare, BLEULER bănuieşte totuşi existenţa unei cauze organice. Însă el indică mai degrabă o tulburare specifică a procesului asociativ decât simptomul primar. Conform descrierii sale, există o dezintegrare în măsura în care asociaţiile par în mod specific ciuntite şi fără legătură. El evită să adopte concepţia lui WERNICKE de „seiunctio", din cauza implicaţiilor anatomice aferente. El preferă expresia *schizofrenie* şi înţelege prin aceasta evident o tulburare *funcţională*. Asemenea tulburări, sau cel puţin unele foarte asemănătoare, se pot observa în stările delirante de diferite feluri. BLEULER însuşi indică asemănarea remarcabilă dintre asociaţiile schizofrenice şi fenomenele asociative din vise şi stări semitreze. Din descrierea sa reiese cu claritate că simptomul primar coincide cu o stare pe care PIERRE JANET a desemnat-o ca „abaissement du niveau mental". Ea este cauzată de o „faiblesse de la volonté" specifică. Dacă cea mai importantă forţă conducătoare şi de control a vieţii noastre psihice este forţa voinţei, se poate spune că conceptul lui JANET de „abaissement" explică o stare psihică în care un proces de gândire nu este desfăşurat până la concluzia logică sau este întrerupt de conţinuturi ciudate, care nu pot fi inhibate suficient. Deşi BLEULER nu-l aminteşte pe JANET, cred că acel „abaissement" al lui JANET corespunde exact opiniilor lui BLEULER despre simptomele primare.

506 Este adevărat că JANET îşi foloseşte ipoteza în principal pentru a explica simptomatologia isteriei şi a altor nevroze, care sunt fără îndoială psihogene şi complet diferite de schizofrenie. Există însă anumite analogii remarcabile între starea psihică nevrotică şi cea schizofrenică. Dacă cercetăm testele asociative ale nevroticilor, atunci vom descoperi că asociaţiile lor normale sunt tulburate de intervenţiile spontane ale conţinuturilor complexe, care sunt tipice pentru un „abaissement". Disociaţia poate chiar merge atât de departe încât ea creează una sau mai multe personalităţi secundare şi fiecare are aparent o conştiinţă proprie. Însă diferenţa de bază dintre nevroză şi schizofrenie constă în menţinerea unităţii potenţiale a personalităţii. Neluând în seamă faptul că conştiinţa poate fi clivată în mai multe

conştienţe personale, unitatea tuturor fragmentelor disociate nu este vizibilă doar ochiului specialistului, ci ea se poate restabili şi prin intermediul hipnozei. Nu este cazul la schizofrenie. Un test asociativ obişnuit poate decurge la un schizofrenic asemănător ca la un nevrotic. Însă o examinare mai atentă arată că la un pacient schizofrenic legătura dintre Eu şi unele complexe este mai mult sau mai puţin ruptă. Clivarea nu este relativă, ci absolută. Un pacient isteric poate suferi de un delir de urmărire care seamănă foarte bine cu paranoia adevărată; însă diferenţa constă în faptul că în primul caz delirul poate fi adus din nou sub controlul conştiinţei, în timp ce la paranoia nu este posibil acest lucru. Este corect că o nevroză este caracterizată de o relativă autonomie a complexelor ei; la schizofrenie însă complexele au devenit totuşi fragmente desprinse, autonome, care fie că nu se integrează din nou în totalitatea psihică, fie se unesc între ele neaşteptat, ca şi când nu s-ar fi întâmplat nimic.

La schizofrenie, disociaţia nu este doar mult mai serioasă, ci foarte des şi irevocabilă. 507
Ea nu mai este fluidă şi oscilantă ca la o nevroză, ci mai mult ca o oglindă spartă. Unitatea personalităţii care, în cazul isteriei, conferă propriilor ei personalităţi secundare un caracter uman inteligibil, este sfărâmată definitiv în bucăţi. Într-o persoană multiplă isterică există o conlucrare destul de liniştită, chiar plină de tact între diferitele personalităţi care au rolurile lor individuale şi, după posibilităţi, nu se deranjează reciproc. Se simte prezenţa unui *spiritus rector*, a unei figuri centrale care aranjează scena, într-un mod aproape raţional, pentru diferitele persoane, deseori în forma unei drame mai mult sau mai puţin sentimentale. Fiecare figură are un nume sugestiv şi un anumit caracter şi toate sunt la fel de isterice şi la fel de sentimentale ca şi conştiinţa pacientului.

Imaginea unei clivări a personalităţii la schizofrenie este cu totul 508
altfel. Figurile clivate preiau nume şi caractere banale, groteşti sau foarte exagerate şi deseori, în multe privinţe, nu sunt ireproşabile. Mai mult, ele nu colaborează cu conştiinţa pacientului. Ele nu au tact şi nu au nici un respect faţă de valorile sentimentale. Dimpotrivă, ele sunt mereu intruzive şi deranjează, chinuie Eul în sute de feluri; toate sunt neplăcute şi şocante, fie prin comportamentul lor gălăgios şi neruşinat, fie prin obscenitatea şi caracterul lor îngrozitor şi grotesc. Este un haos

vizibil de viziuni, voci și tipuri fără legătură unele cu altele, toate cu o natură copleșitor de ciudată, ininteligibilă. Dacă este vorba, de fapt, de vreo dramă, atunci aceasta se află cu siguranță dincolo de posibilitatea de înțelegere a pacientului. În cele mai multe cazuri ea depășește chiar și capacitatea de înțelegere a medicului, și anume atât de tare încât el este înclinat să se îndoiască de normalitatea psihică a oricui altcuiva care vede în ideile delirante ale alienatului mai mult decât o simplă nebunie.

509 Figurile autonome au ieșit atât de complet de sub controlul Eului, încât contribuția lor originară la structura psihică a pacientului a dispărut cu totul. Acest „abaissement" a atins un grad nemaiauzit în sfera nevrozei. O disociație isterică este aplanată de unitatea încă funcțională a personalității, în timp ce la schizofrenie sunt zguduite tocmai bazele personalității.

510 Acest „abaissement"

1. cauzează pierderea de zone întregi de conținuturi în mod normal controlate;
2. creează fragmente clivate ale personalității;
3. nu lasă ca procesele de gândire normale să se desfășoare și să se încheie în mod logic;
4. diminuează responsabilitatea și reacția adecvată a Eului;
5. cauzează reprezentări incomplete privind realitatea și astfel lasă să apară reacții emoționale insuficiente și nepotrivite;
6. scade pragul conștiinței și permite astfel unor conținuturi în mod normal retrase ale inconștientului să pătrundă în conștiință sub forma invaziilor autonome.

511 Găsim toate aceste efecte ale „abaissement"-ului atât la nevroză, cât și la schizofrenie. Însă la nevroză unitatea personalității este cel puțin potențial păstrată, în timp ce în schizofrenie este deteriorată aproape ireparabil. Din cauza acestei răniri fundamentale, clivarea dintre elementele disociate ale psihicului înseamnă o deteriorare reală a relațiilor lui anterioare.

512 Psihogeneza schizofreniei ne obligă, prin urmare, mai întâi să întrebăm: putem privi simptomul primar, acel „abaissement" extrem, ca o consecință a conflictelor psihologice sau a altor dificultăți emoționale sau nu? Nu consider că este necesar să discut exhaustiv dacă simp-

tomele secundare, așa cum le-a descris BLEULER, își datorează sau nu existența și forma specifică determinării psihologice. BLEULER însuși este complet convins că forma și conținutul lor, adică fenomenologia lor individuală, sunt deduse în întregime din complexe emoționale. Sunt de acord cu BLEULER, a cărui experiență a psihogenezei simptomelor secundare coincide cu a mea, căci am lucrat împreună în anii care au precedat celebra sa carte despre Dementia praecox. Într-adevăr, am început încă din anul 1903 să analizez cazuri de schizofrenie în scopuri terapeutice. Nu poate exista realmente nici o îndoială privind determinarea psihologică a simptomelor secundare. Structura și originea lor nu sunt diferite de cele ale simptomelor nevrotice, firește cu excepția importantă că ele prezintă toate caracteristicile conținuturilor psihice care nu se mai supun controlului unei personalități unitare. Într-adevăr, nu există nici un simptom secundar care să nu lase să se recunoască unele semne de „abaissement" tipic. Această caracteristică nu depinde însă de psihogeneză, ci se deduce exclusiv din simptomul primar. Cu alte cuvinte, cauzele psihologice creează simptome secundare doar pe baza stării primare.

Dacă ne ocupăm, prin urmare, de problema psihogenezei la schi- 513
zofrenie putem să lăsăm deoparte simptomele secundare. Există doar o problemă, și anume cea a psihogenezei stării primare, adică a acelui „abaissement" extrem care, din punct de vedere psihologic, este rădăcina dezordinii schizofrenice. De aceea întrebăm: există un motiv pentru a crede că „abaissement"-ul ar putea avea cauze care sunt pur psihologice? Un „abaissement" poate, după cum știm, să apară din multe cauze: prin obosire, somn normal, amețeală, anemie, afecte puternice, șocuri, îmbolnăviri organice ale sistemului nervos central; în aceeași măsură poate fi favorizat de psihologia maselor sau de mentalitatea primitivă, de fanatismul religios sau politic etc. Poate lua naștere și din cauza unor factori constituționali sau ereditari.

Forma mai generală a acestui „abaissement" nu acționează asupra 514
unității personalității, în orice caz nu serios. De aceea toate disociațiile și alte fenomene psihice care provin din acest „abaissement" mai general poartă amprenta personalității nevătămate.

Nevrozele sunt consecințe specifice ale unui „abaissement"; ele iau 515
naștere în mod obișnuit dintr-o formă habituală sau cronică. Acolo

unde ele par să fie consecința unei forme acute, exista mereu o dispoziție psihologică mai mult sau mai puțin latentă pentru „abaissement", astfel încât cel din urmă nu este nimic altceva decât o cauză condiționată.

516 Acum nu există nici o îndoială că un „abaissement" care duce la o nevroză este creat fie prin factori exclusiv psihologici, fie prin aceștia în legătură cu alte condiții, poate mai mult fizice. Orice „abaissement", mai ales unul care duce la nevroză, semnifică în sine controlul superior ca fiind mai slab. O nevroză este o disociație relativă, un conflict între Eu și o forță contrară care se bazează pe conținuturi inconștiente. Aceste conținuturi și-au pierdut mai mult sau mai puțin legătura cu totalitatea psihică. Ele devin fragmente, iar pierderea înseamnă o depotențare a personalității conștiente. Conflictul intens exprimă, pe de altă parte, o dorință la fel de intensă de restabilire a legăturii întrerupte. Este adevărat că nu există colaborare, dar cel puțin este prezent un conflict vehement, care apare în locul unei legături pozitive. Orice nevrotic luptă pentru păstrarea și dominația conștiinței Eului și pentru subjugarea forțelor inconștiente contrare. Însă un pacient care se lasă condus de pătrunderea conținuturilor stranii din inconștient, un pacient care nu luptă, care chiar se identifică cu elementele morbide se expune imediat bănuielii de schizofrenie. Acel „abaissement" al său a atins un grad extrem, funest, la care Eul pierde toată forța pentru a rezista năvalei unui inconștient aparent mai puternic.

517 Nevroza se află de această parte a punctului critic, schizofrenia de cealaltă. Nu ne îndoim că motivele psihologice pot provoca un „abaissement" care în cele din urmă devine nevroză. O nevroză se apropie de linia periculoasă, dar ea reușește cumva să rămână de partea aceasta. Dacă ar depăși linia, ea încetează să fie o nevroză. Dar suntem noi foarte siguri că o nevroză nu depășește niciodată linia? Se știe că există cazuri care sunt considerate mulți ani nevroze; dar apoi se întâmplă brusc ca un pacient să depășească granița și să se transforme univoc într-un psihotic adevărat.

518 Ce spunem într-un asemenea caz? Spunem că a fost mereu o psihoză, una „latentă", una ascunsă sau mascată de o așa-zisă nevroză. Însă ce s-a întâmplat, de fapt? Mulți ani, pacientul a luptat pentru păstrarea Eului său, pentru controlul și unitatea personalității sale. În cele

din urmă însă a cedat — el s-a supus intrusului pe care nu a mai putut să-l reprime. El nu a fost copleşit doar de o emoţie vehementă, ci s-a scufundat într-adevăr într-un flux de forţe şi forme de gândire imposibil de controlat, care se extind mult peste orice emoţie obişnuită, oricât de vehementă ar fi aceasta. Aceste forţe şi conţinuturi inconştiente erau de mult timp în el şi el s-a luptat ani în şir cu ele, cu succes. Într-adevăr, aceste conţinuturi ciudate nu sunt limitate doar la pacient, ci ele există de asemenea şi în inconştientul oamenilor normali, care au însă norocul că nu bănuiesc nimic. Aceste forţe nu au luat naştere, la pacientul nostru, din nimic. Ele nu sunt cu siguranţă rezultatul celulelor cerebrale intoxicate, ci părţi componente normale ale psihicului nostru inconştient. Ele apar în numeroase vise, într-o formă identică sau asemănătoare, într-o anumită perioadă a vieţii, când aparent nu era nimic fals. Şi ele apar în visele oamenilor normali care nu ajung niciodată în apropierea unei psihoze. Dar dacă un om normal ar trăi brusc un „abaissement" periculos, atunci visele lui l-ar cuprinde imediat şi l-ar face să gândească, să simtă şi să acţioneze ca un bolnav mintal. Şi el ar deveni nebun, ca bărbatul din povestirea lui ANDREYEV, care credea că poate să latre la lună fără pericol, deoarece ştia că era complet normal. Însă când a lătrat, el a pierdut conştiinţa pentru mica diferenţă dintre normal şi nebun, astfel încât cealaltă parte l-a copleşit şi el a înnebunit.

Ceea ce s-a întâmplat a fost că pacientul nostru a fost cuprins de 519
un atac de slăbiciune — în realitate este deseori o panică bruscă — care l-a făcut lipsit de speranţă sau disperat şi apoi materialul reprimat s-a ridicat şi l-a înghiţit.

În experienţa mea de aproape 40 de ani am văzut un mare număr 520
de cazuri care au dezvoltat fie o fază psihotică, fie o psihoză de durată dintr-o stare nevrotică. Să presupunem că ei ar fi suferit într-adevăr de o psihoză latentă, care era ascunsă sub mantia unei nevroze. Ce înseamnă, de fapt, o psihoză latentă? Nu este evident nimic altceva decât posibilitatea ca un om, într-o anumită perioadă din viaţa lui, să poată să fie tulburat psihic. Existenţa unui material inconştient ciudat nu dovedeşte absolut nimic. Acelaşi material se găseşte şi la nevrotici, la pictori şi poeţi moderni şi chiar şi la oameni destul de normali, care consideră că visele lor merită să fie cercetate atent. În plus, paralele foarte suges-

tive se găsesc şi în mitologia şi simbolistica tuturor popoarelor şi epocilor. Posibilitatea unei viitoare psihoze nu are nimic de-a face cu conţinuturile specifice ale inconştientului. Însă ea are de-a face cu faptul dacă omul poate suporta o anumită panică sau dacă face faţă tensiunii cronice a psihicului său, care se află în luptă cu sine însuşi. Foarte des este pur şi simplu o chestiune a acelui infim „prea mult", a picăturii care a umplut paharul sau a scânteii care a aprins butoiul de pulbere.

521 Sub presiunea unui „abaissement" extrem totalitatea psihică se scindează în complexe, iar complexul Eului încetează să joace între acestea rolul cel mai important. El este acum numai un complex printre multe altele, care sunt toate la fel de importante sau poate chiar mai importante decât Eul. Toate aceste complexe adoptă un caracter personal, deşi ele rămân fragmente. Este de înţeles că oamenii devin neliniştiţi sau chiar demoralizaţi sub o tensiune cronică sau că ei îşi pierd speranţele şi aşteptările. Este, de asemenea, de înţeles că forţa voinţei lor devine mai slabă şi autocontrolul amorţeşte şi astfel nu mai domină circumstanţele, dispoziţiile şi gândurile. La o asemenea stare psihică, o consecinţă logică este dacă unele părţi foarte neînfrânate ale psihicului pacientului ating atunci un anumit grad de autonomie.

522 Până acum schizofrenia nu se comportă altfel decât o tulburare pur psihică. În această parte a psihopatologiei vom căuta în zadar ceva care ar fi tipic pentru boală. Dificultatea propriu-zisă începe cu dezintegrarea personalităţii şi cu faptul că complexul Eului este deposedat de poziţia sa de prim rang. După cum am explicat deja, nici măcar o personalitate multiplă sau anumite fenomene religioase sau „mistice" nu pot fi comparate cu ceea ce se întâmplă în schizofrenie. Simptomul primar pare să nu aibă nici o asemănare cu vreun fel de tulburare funcţională. Este ca şi cum fundamentele psihicului ar ceda, ca şi cum o explozie sau un cutremur ar putea să distrugă o casă construită normal. Folosesc intenţionat acest exemplu, deoarece corespunde simptomatologiei stadiilor de început. SOLLIER ne-a oferit o descriere vie a acestor „troubles cénesthésiques"[2], care pot fi comparate cu exploziile, împuşcăturile şi alte zgomote tari din cap. În proiecţie, ele apar ca nişte cutremure, catastrofe cosmice, ca prăbuşire de stele, dispersarea soarelui, explozia lunii, transformarea oamenilor în cadavre, îngheţarea universului etc.

2 *Le Mécanisme des émotions*, capitolul IV, mai ales p. 208.

Am spus că simptomul primar pare să nu aibă nici o asemănare cu vreo tulburare funcțională; însă nu am amintit încă fenomenul *visului*. Visele pot produce imagini asemănătoare unor mari catastrofe. Ele prezintă toate stadiile de dezintegrare personală, astfel încât se poate spune fără exagerare că visătorul este în mod normal tulburat psihic sau că nebunia este un vis care a apărut în locul conștiinței normale. Nu este o metaforă să spunem că nebunia ar fi un vis devenit „realitate". Fenomenologia visului și cea a schizofreniei sunt aproape identice, firește cu o anumită diferență; căci una apare în mod obișnuit în timpul somnului, cealaltă face ca starea trează sau conștiența să se tulbure. Și somnul este un „abaissement du niveau mental", care duce la o uitare mai mult sau mai puțin completă a Eului. Mecanismul psihic, care cauzează stingerea și dezintegrarea conștiinței în timpul somnului, este, prin urmare, o funcție normală, aproape subordonată voinței. La schizofrenie se pare că această funcție ar fi fost declanșată pentru a provoca o stare asemănătoare somnului, în care conștiința este redusă la nivelul viselor sau visele sunt atât de intensificate, încât ajung să fie egale cu conștiința. 523

Însă chiar dacă am ști că simptomul primar este creat cu ajutorul unei funcții normale mereu prezente tot ar mai trebui să explicăm de ce în locul consecinței normale, și anume al somnului, apare o stare patologică. Trebuie însă subliniat că, de fapt, nu se produce somn, ci ceva care tulbură somnul, și anume visul. Visele apar printr-o stingere nu chiar completă a conștiinței sau printr-o stare puțin agitată a inconștientului, care acționează asupra somnului perturbându-l. Somnul se tulbură când prea multe părți ale conștiinței rămân în continuare în mișcare sau când sunt prezente conținuturi inconștiente cu o încărcătură energetică prea mare, căci acestea trec peste pragul conștiinței și creează o stare relativ conștientă. De aceea este mai bine să explicăm multe vise ca resturi ale impresiilor conștiente, în timp ce altele provin direct din surse inconștiente, care nu au fost niciodată conștiente. Visele din primul tip au un caracter personal și sunt în acord cu regulile unei psihologii personaliste; cele din a doua categorie au un caracter colectiv, deoarece conțin imagini mitologice specifice, legendare sau general arhaice. Pentru a explica astfel de vise trebuie să ne ocupăm cu simbolistica istorică sau primitivă. 524

525 Ambele tipuri de vise se oglindesc în simptomatologia schizofreniei. Aceasta prezintă, la fel ca şi visele, un amestec de material personal şi colectiv. Însă spre deosebire de visele normale, materialul colectiv pare să fie predominant. Acest lucru devine foarte evident la aşa-numitele stări onirice sau delir şi la paranoia. Pare să predomine şi în fazele catatonice, în măsura în care obţinem o perspectivă în experienţele intime ale unor asemenea pacienţi. Întotdeauna când materialul colectiv predomină în condiţii normale el dă naştere unor vise importante. Primitivii le numesc „vise mari" şi le conferă o semnificaţie valabilă pentru tot tribul. Acelaşi lucru se întâlneşte la greci şi romani, unde asemenea vise erau relatate în areopag sau în Senat. Aceste vise apar frecvent în cele mai hotărâtoare momente sau perioade ale vieţii: în copilărie, de la 3 la 6 ani; în pubertate, de la 14 până la 16 ani; în perioada de maturizare, de la 20 până la 25 de ani; la vârsta mijlocie, de la 35 până la 40; înainte de moarte. Ele apar şi în situaţii deosebit de importante psihologic. Se pare că asemenea vise se ivesc în principal în acele momente sau perioade când omul Antichităţii sau cel primitiv ar fi considerat că este necesar să execute anumite rituri religioase sau magice, pentru a obţine astfel rezultate pozitive sau pentru a îmbuna zeii.

526 Putem să presupunem ca sigur că probleme sau griji personale importante explică visele personale. Stăm pe un sol mai puţin sigur când este vorba de vise colective, cu imaginile lor deseori neliniştitoare, arhaice, care nu pot fi urmărite înapoi până la sursele personale. Istoria simbolurilor oferă totuşi paralele uimitoare şi clarificatoare, fără de care nu am putea afla semnificaţia remarcabilă a unor asemenea vise.

527 Acest fapt arată clar cât de insuficientă este formaţia psihologică a psihiatrului. Fără cunoaşterea bună a simbolurilor istorice şi etnice este, fireşte, imposibil să apreciem corect importanţa psihologiei comparative pentru teoria ideilor delirante. Abia începuserăm în clinica psihiatrică din Zürich analiza calitativă a schizofreniei când am şi recunoscut necesitatea unor asemenea informaţii suplimentare. Am început desigur cu o psihologie medicală complet personalistă, şi anume în principal aşa cum a fost ea reprezentată de FREUD. Însă am descoperit în curând că psihicul uman este la fel de puţin personalist în structura sa de bază ca şi corpul. El este mai degrabă ceva ereditar

și universal. Logica intelectului, acea „raison du cœur", emoțiile, instinctele, imaginile și formele de bază ale imaginației au de fapt mai multă asemănare cu acele categorii *a priori* stabilite de KANT sau cu acele „eidê" ale lui PLATON decât cu bizareriile, întortocherile, toanele și specificitățile propriului nostru spirit. Mai ales schizofrenia oferă o mulțime uriașă de simboluri colective, nevrozele, în schimb, mult mai puține, căci ele, cu puține excepții, prezintă o psihologie predominant personală. Faptul că schizofrenia destramă bazele psihicului explică excesul de simboluri colective, căci acestea formează structura de bază a personalității.

De aici putem conchide că starea psihică schizofrenică, în măsura în 528
care oferă material arhaic, are toate caracteristicile unui „mare vis" — cu alte cuvinte ea este un eveniment important care prezintă aceleași caracteristici „numinoase" care în culturile primitive sunt atribuite unui ritual magic. Într-adevăr, persoana bolnavă psihic s-a bucurat mereu de dreptul de a fi posedată de spirite sau urmărită de un demon. Aceasta este, ca observație secundară, o interpretare corectă a stării psihice a unui asemenea om, căci el este cotropit de figuri și forme de gândire autonome. În plus, evaluarea primitivă a bolii psihice subliniază o caracteristică specială pe care nu trebuie să o trecem cu vederea: ea conferă inconștientului personalitate, inițiativă și intenție — din nou o interpretare corectă a faptelor evidente. Din punctul de vedere primitiv, este complet clar că inconștientul a luat în posesie Eul din proprie inițiativă. Corespunzător acestei viziuni, Eul nu este deposedat de putere, ci inconștientul este întărit prin prezența unui demon. Primitivul, prin urmare, nu caută în mod primar motivul unei tulburări psihice într-o slăbiciune a conștiinței, ci într-o forță excesivă a inconștientului.

Recunosc că este extrem de greu de a hotărî dacă în mod primar 529
este vorba despre o slăbiciune a conștiinței și disociabilitatea corespunzătoare sau de forța inconștientului. Ultima posibilitate nu poate fi exclusă pur și simplu, căci nu este clar dacă materialul arhaic bogat din schizofrenie este expresia unei mentalități infantile încă prezente și de aceea primitive. Poate fi vorba de un atavism. Iau în considerare în mod serios posibilitatea unei așa-numite „inhibiții de dezvoltare", la care mai mult decât partea normală a psihologiei primitive rămâne neatins și nu se adaptează condițiilor moderne. Este firesc că în aceste

condiţii o parte considerabilă a psihicului nu ţine pasul cu progresul normal al conştiinţei. În decursul anilor se măreşte distanţa dintre inconştient şi conştiinţă şi se creează un conflict — mai întâi latent. Dar dacă pentru adaptare devine necesar un efort special şi conştiinţa trebuie să apeleze la sursele sale de ajutor inconştiente şi instinctive, conflictul devine evident; spiritul până atunci latent irumpe brusc cu conţinuturi care sunt prea ininteligibile şi ciudate pentru a putea fi asimilate. Într-un mare număr de cazuri, un asemenea moment marchează începutul unei psihoze.

530 Nu trebuie trecut cu vederea că mulţi pacienţi par să aibă o conştiinţă modernă, suficient dezvoltată, care uneori este foarte concentrată, raţională şi ciudată. Însă trebuie adăugat repede că o asemenea conştiinţă prezintă semne timpurii ale unei naturi defensive. Acesta este un simptom de slăbiciune, nu de putere.

531 Se poate ca la schizofrenie o conştiinţă normală să fie confruntată cu un inconştient neobişnuit de puternic; se poate şi ca conştiinţa pacientului să fie doar slabă şi de aceea incapabilă de a opri influenţa materialului inconştient. În practică trebuie să iau în considerare existenţa a două grupe de schizofrenie: una cu o conştiinţă slabă, cealaltă cu un inconştient puternic. Avem aici o anumită analogie cu nevrozele, unde găsim, de asemenea, mulţi pacienţi cu o conştiinţă foarte slabă şi puţină forţă a voinţei, în timp ce alţii posedă o energie remarcabilă, dar sunt supuşi unei determinări inconştiente aproape copleşitor de puternice. Aşa se întâmplă când impulsurile creatoare (artistice sau altele) sunt cuplate cu incompatibilităţi inconştiente.

532 Dacă ne întoarcem acum la întrebarea noastră iniţială, psihogeneza schizofreniei, ajungem la concluzia că problema însăşi este foarte complicată. În orice caz trebuie să clarificăm că expresia psihogeneză înseamnă două lucruri diferite: 1. o origine exclusiv psihologică, 2. un număr de condiţii psihologice. Am tratat al doilea punct, dar încă nu l-am atins pe primul. Acesta consideră psihogeneza din unghiul de vedere al unei *causa efficiens*. Întrebarea este: cauza unică şi absolută a schizofreniei este psihologică sau nu?

533 În tot domeniul medicinei o asemenea întrebare este, după cum ştiţi, mai mult decât jenantă. Doar în foarte puţine cazuri, la ea se poate răspunde într-adevăr. Etiologia obişnuită constă într-un concurs de

diferite condiţii. De aceea s-a cerut ştergerea cuvintelor *cauzalitate* şi *cauză* din vocabularul medical şi înlocuirea lor cu expresia *condiţionalism*. Sunt total pentru această măsură, căci este aproape imposibil de a dovedi măcar şi aproximativ că schizofrenia este, în mod primar, o boală organică. Este la fel de imposibil să arătăm în mod evident originea ei exclusiv psihologică. Putem să păstrăm o neîncredere puternică referitor la natura organică a simptomului primar, dar nu putem ignora faptul dovedit că există multe cazuri care au rezultat dintr-un şoc emoţional, dintr-o dezamăgire, o situaţie dificilă, o întorsătură de destin etc. şi că în plus multe recăderi, ca şi remisiuni sunt condiţionate de circumstanţe psihologice. Ce am putea spune despre un caz ca cel care urmează? Un tânăr student trăieşte o mare dezamăgire într-o poveste de dragoste. El are un atac catatonic, din care îşi revine după câteva luni. După aceea îşi termină studiile şi devine un om de succes în profesia sa. După câţiva ani se întoarce la Zürich, unde a trăit povestea de dragoste. Imediat are un nou atac, foarte asemănător. El spune că crede că a văzut-o undeva pe fată. Îşi revine şi evită Zürichul mai mulţi ani. Apoi se întoarce şi în decurs de câteva zile este internat din nou în clinică cu un atac catatonic, tot cu impresia de a o fi văzut pe fată, care între timp este căsătorită şi are copii.

Profesorul meu, Eugen Bleuler, obişnuia să spună că o cauză psi- 534
hologică ar putea provoca doar simptomele bolii, nu suferinţa însăşi. Această constatare poate să fie temeinică sau poate însemna contrariul. În orice caz ea face clară dilema psihiatrului. S-ar putea spune, de pildă, că pacientul nostru s-ar fi întors la Zürich când a simţit că se apropie boala şi atunci vom crede că am spus ceva înţelept. El neagă acest lucru — este firesc, se va spune. Însă acest bărbat încă o mai iubea mult pe fată. El nu a mai venit niciodată în contact cu altă femeie şi gândurile sale se întorceau mereu la Zürich. Ce ar putea să fie mai firesc decât să cedeze uneori dorului său insurmontabil de a revedea străzile şi casele unde a întâlnit-o, cu sau fără boală psihică? În plus, nu ştim ce extazuri şi aventuri a trăit în tulburarea sa psihică şi ce aşteptări incitante l-au ademenit să caute încă o dată această experienţă. Am tratat o dată o fată schizofrenică şi care mi-a spus că mă urăşte, întrucât am făcut imposibilă pentru ea întoarcerea în frumoasa ei psihoză. I-am auzit pe colegii mei psihiatri spunând: „Aceasta nu era schizofrenie." Însă ei nu ştiau că

ei înşişi, împreună cu cel puţin alţi trei specialişti, puseseră diagnosticul şi că pacienta mea era identică cu cea pe care o diagnosticaseră ei.

535 Ar trebui acum să spunem că pacientul nostru ar fi fost bolnav înainte să se îndrăgostească şi înainte să vină în Zürich? Dacă este aşa, atunci suntem constrânşi să facem constatarea paradoxală că el era deja bolnav când încă era normal şi că el s-a îndrăgostit pe baza bolii sale şi din acelaşi motiv s-a întors în locul funest. Sau ar trebui să spunem că şocul iubirii sale pasionale a fost prea mult pentru el şi în loc să se sinucidă a devenit nebun şi dorul său l-a adus din nou la locul amintirilor sale fatale?

536 Sigur, se poate obiecta, nu oricine înnebuneşte din cauza unei dezamăgiri amoroase. Cu siguranţă nu, la fel de puţin cum toţi oamenii se sinucid, se îndrăgostesc pasional sau rămân mereu fideli primei iubiri. Ar trebui mai degrabă să bănuim o slăbiciune organică, pentru care nu avem nici o dovadă palpabilă, sau ar trebui să facem responsabilă pasiunea sa, pentru care sunt prezente toate simptomele?

537 Consecinţele extinse ale acelui „abaissement" iniţial formează o obiecţie importantă faţă de ipoteza psihogenezei pure. Din păcate, aproape tot ce ştim despre simptomul primar şi natura sa eventual organică reprezintă o serie de semne de întrebare, în timp ce cunoaşterea noastră privind condiţiile eventual psihogene constă din multe fapte observate cu grijă. Există într-adevăr cazuri organice cu edeme cerebrale şi sfârşit letal. Însă este vorba de un număr mic şi nu este sigur dacă o asemenea boală poate fi desemnată ca schizofrenie.

538 O obiecţie importantă faţă de psihogeneza schizofreniei este prognoza proastă, incurabilitatea şi în cele din urmă Dementia. Însă aşa cum am spus acum douăzeci de ani[3], statisticile clinice se bazează în principal pe o selecţie a celor mai rele cazuri; toate cazurile mai uşoare sunt excluse.

539 Două fapte şi-au pus amprenta asupra mea în timpul activităţii mele ca psihiatru şi psihoterapeut. Primul este modificarea enormă pe care a suferit-o clinica medie în timpul meu. Toată mulţimea disperată de catatonici complet degeneraţi practic a dispărut, pur şi simplu pentru că li s-a dat ceva de făcut. Celălalt fapt care m-a impresionat a

3 *Über das Problem der Psychogenese bei Geisteskrankheiten* (capitolul V din acest volum).

fost descoperirea pe care am făcut-o la începutul practicii mele psihoterapeutice: am fost extrem de uimit de numărul de schizofrenici pe care aproape că nu-i vedem niciodată în clinicile psihiatrice. Aceste cazuri sunt mascate parțial ca delir de urmărire, nevroze obsesionale, fobii și isterii și ele evită cu grijă apropierea de o clinică. Acești pacienți cer tratament și, ca un fidel elev al lui Bleuler, am cutezat să mă apropii de cazuri pe care în clinică nu le-am fi tratat niciodată, cazuri care erau recunoscute ca schizofrenice deja dinaintea tratamentului — m-am simțit fără speranță de neștiințific chiar și numai căutând să le tratez —, iar după tratament mi s-a spus că acești oameni nu ar fi putut să fie schizofrenici. Există multe psihoze latente — și unele mai puțin latente — care în condiții favorabile pot fi supuse unei analize psihologice, uneori cu rezultate acceptabile. Chiar dacă nu am prea multe speranțe cu un pacient, eu încerc să-i ofer cât de multă psihologie poate suporta, pentru că am văzut multe cazuri în care atacurile ulterioare erau mai puțin grave și prognoza mai bună, și anume ca rezultat al unei înțelegeri psihologice lărgite. Cel puțin așa mi s-a părut. Știți cât este de greu să judecăm corect aceste lucruri. În asemenea cazuri îndoielnice, unde lucrăm ca pionieri, trebuie să avem încredere în propria intuiție și să ne putem urma instinctul, chiar cu pericolul de a face greșeli. A pune un diagnostic corect și a da din cap cu seriozitate în cazul unei prognoze rele este aspectul mai puțin important al artei medicale. Acest lucru poate chiar să paralizeze entuziasmul, iar în psihologie entuziasmul este secretul succesului.

Rezultatele terapiei ocupaționale în spitalele de boli mintale au arătat 540
cu claritate că starea cazurilor fără speranță poate fi enorm îmbunătățită. Și cazurile mult mai ușoare care nu ajung în clinică au uneori rezultate încurajatoare sub tratament psihoterapeutic. Nu vreau să par exagerat de optimist. Destul de des nu se poate face nimic sau aproape nimic; pe de altă parte, se pot obține rezultate neașteptate. Timp de aproximativ 14 ani la mine a venit o femeie care acum are 64 de ani. Acum nu o văd mai des de 15 ori pe an. Este schizofrenică și a petrecut de două ori în clinică mai multe luni, cu o psihoză acută. Ea suferă din cauza nenumăratelor voci care sunt repartizate în tot corpul ei. Am găsit o voce care era destul de rezonabilă și de ajutor. Am încercat să cultiv această voce, cu rezultatul că partea dreaptă a corpului ei este liberă de voci de aproxi-

mativ doi ani. Doar partea stângă se mai află încă sub dominația inconștientului. Nu au mai apărut alte atacuri. Din păcate, pacienta nu este inteligentă. Alcătuirea ei psihică este timpuriu medievală și am putut să stabilesc cu ea o relație destul de bună doar pentru că mi-am adaptat terminologia celei a Evului Mediu timpuriu. După aceea nu a mai avut halucinații; mai era vorba doar despre diavol și vrăjitoare.

541 Acesta nu este un caz strălucit, dar am descoperit că eu învăț mereu cel mai mult de la pacienți dificili sau chiar imposibili. Tratez asemenea cazuri ca și cum nu ar fi organice, ci psihogene și ca și cum le-aș putea vindeca doar prin mijloace psihologice. Recunosc că nu îmi pot închipui cum ceva „doar" psihic poate cauza un „abaissement" care distruge unitatea personalității, deseori în mod incurabil. Dar știu din experiența îndelungată nu doar că majoritatea copleșitoare a simptomelor sunt determinate psihologic, ci și că într-un număr nespecificat de cazuri boala este influențată de factori psihici sau este cuplată cu astfel de factori, care în cazul unei nevroze ar fi desemnați fără ezitare ca fiind cauzali. Statisticile nu-mi dovedesc absolut nimic în această privință, căci știu că până și la o nevroză anamneza corectă va fi descoperită probabil abia după câteva luni de muncă grijulie. În anamneza psihiatrică domnește o lipsă de cunoaștere psihologică uneori înspăimântătoare. Nu spun că medicul practician ar trebui să știe ceva despre psihologie; dar dacă psihiatrul vrea să practice psihoterapia el are nevoie cu siguranță de o formare psihologică corectă. Ceea ce numim „psihologie medicală" este, din păcate, o chestiune foarte unilaterală. Ea oferă poate o anumită cunoaștere a complexelor cotidiene, dar se știe mult prea puțin despre ce se întâmplă în afara domeniului medical. Psihologia nu constă din reguli de fier medicale. Ea are de-a face mai mult cu istoria civilizației, a filosofiei, a religiei și în special cu mentalitatea primitivă. Sufletul bolnav este o regiune extinsă, aproape necercetată și până acum în acest domeniu s-a făcut puțin în comparație cu biologia, anatomia și fiziologia schizofreniei, care au primit toată atenția. Și ce cunoaștere exactă avem, cu toate aceste lucrări, despre ereditate și natura simptomului primar? Aș spune: vom discuta din nou problema psihogenezei când latura psihică a schizofreniei va fi fost tratată în mod corespunzător.

VIII
CONSIDERAŢII RECENTE PRIVIND SCHIZOFRENIA

[Apărut prima dată în: *Universitas*, revistă de ştiinţă, artă şi litertură, XIV (Stuttgart, 1959) pp. 31–38.]

CONSIDERAŢII RECENTE PRIVIND SCHIZOFRENIA

După toate aparenţele, ne aflăm în pragul unei noi epoci, care ne va confrunta cu câteva întrebări dificile. Rugămintea care mi-a fost adresată de a spune ceva privind dezvoltarea viitoare în domeniul psihologiei, psihopatologiei şi psihoterapiei mă pune, după cum ne putem aştepta, în faţa unei sarcini deloc uşoare. Este un fapt bine cunoscut în istoria ştiinţei că tocmai cele mai importante realizări, cele care fac istoria, se bazează foarte des pe descoperiri complet neaşteptate sau îşi au punctul de plecare din domenii spirituale care până acum au fost neglijate sau subapreciate. Stabilirea unei prognoze este, în aceste condiţii, o întreprindere atât de îndoielnică, încât prefer să mă abţin de la asemenea încercări profetice insuficiente. Mai degrabă aş vrea să-mi prezint părerea ca un deziderat al unui psihiatru la începutul celei de-a doua jumătăţi a secolului XX. 542

În mod obişnuit, cel mai demn de râvnit par acele lucruri de care nu dispunem. De aceea trebuie să se înceapă cu problemele a căror rezolvare este încă aşteptată sau cu ipotezele speculative, care sunt bazate pe fapte din experienţă. Cea mai stringentă trebuinţă atât a psihologiei, cât şi a psihopatologiei este, după părerea mea, adâncirea şi extinderea unei cunoaşteri a structurilor psihice complexe cu care trebuie să se ocupe psihoterapia. Ştim prea puţin despre conţinuturile şi semnificaţia produselor psihice patologice şi faţă de puţinele lucruri pe care le ştim avem anumite prejudecăţi teoretice. Aceasta se referă în special la psihologia schizofreniei. Cunoaşterea noastră despre această frecventă boală mintală se află încă într-o stare destul de nesatisfăcătoare. De la încercarea modestă[1] pe care am fă- 543

1 *Über die Psychologie der Dementia praecox* (capitolul I din acest volum).

cut-o acum 50 de ani în acest domeniu încă necercetat nu s-a obținut nici un progres major. Deși între timp am observat, analizat și tratat un mare număr de schizofrenici, nu mi-a fost posibil să realizez studii sistematice, așa cum mi-ar fi plăcut să fac. Motivul pentru această omitere trebuie căutat în faptul că pentru o asemenea întreprindere lipsea o bază științifică sănătoasă. Mai este nevoie în plus și de acel „point de repère" aflat în afară, punctul arhimedic *extra rem*, adică, în acest caz, posibilitatea comparării cu o psihologie normală corespunzătoare și echivalentă.

544 Încă în 1907, am indicat că comparația cu mentalitatea nevrotică și psihologia ei specifică este valabilă doar până la un anumit grad, și anume doar cât timp poate fi aplicat punctul de vedere personalist. În psihologia schizofrenicului există însă elemente manifeste care nu se pot integra într-un sistem de referință pur personalist. Deși psihologia personalistă (cum sunt ipotezele euristice ale lui Freud și Adler) oferă rezultate satisfăcătoare până la un anumit punct, ea are totuși o valoare îndoielnică dacă este aplicată la formațiunile speciale psihice, tipice pentru schizofrenia paranoidă sau la disociația specifică de bază, care l-a determinat pe Bleuler inițial să desemneze această boală ca „schizofrenie". Acest concept exprimă diferența dintre disociația nevrotică și cea psihotică, prima reprezentând o disociație „sistematică" a personalității, în timp ce la ultima este vorba de o destrămare „fiziologică" și nesistematică a elementelor psihice, adică a reprezentărilor. În timp ce fenomenele nevrotice corespund mai mult celor normale, așa cum sunt observate ele mai ales în condiții emoționale, simptomele schizofreniei sunt echivalente mai degrabă cu acele fenomene care se pot observa în vis sau în stări de intoxicație. În măsura în care visele sunt considerate fenomene ale somnului normal, analogia lor cu dezintegrarea schizofrenică indică un numitor comun, care constă într-un „abaissement du niveau mental" (P. Janet). Acest „abaissement" începe cu o scădere a concentrării sau a atenției, indiferent din ce motiv. Asociațiile pierd din valoare și devin superficiale. În locul legăturilor cu sens apar asociații pe baza fenomenului verbalo-motoriu și a sunetului (rimă, aliterație etc.), precum și perseverări, care domină din ce în ce mai mult. În cele din urmă dispare nu doar sensul propoziției, ci și cuvintele se dezintegrează. De aici încolo se tulbură legătura tematică, prin intercalări ciudate și ilogice.

Acest „abaissement“ se poate stabili nu doar în stare de vis, ci și la schizofrenie. Firește că există o diferență esențială, în măsura în care la ultima conștiința nu este diminuată ca la vis. La schizofrenie (cu excepția stărilor ca de vis și delirante), memoria și orientarea generală funcționează normal, chiar dacă există fără îndoială și simptome de „abaissement“. Acest fapt arată clar că fenomenele schizofreniei nu sunt condiționate de o scădere generală a atenției și conștiinței, ci depind de un alt factor perturbator, care aparține la rândul lui evident anumitor elemente psihice speciale. În general, nu se poate spune dinainte ce reprezentări vor fi tulburate. Totuși există o anumită probabilitate ca ele să aparțină câmpului emoțional al unui complex recognoscibil, a cărui existență încă nu este în sine un semn specific schizofrenic. Dimpotrivă, este vorba de un complex care este identic cu acelea care sunt observate atât la nevrotici, cât și la persoane normale. Deși un complex emoțional poate tulbura sau diminua atenția și concentrarea generală, prin faptul că absoarbe energia lor, el nu distruge totuși niciodată propriile sale elemente psihice sau conținuturi în modul în care o face un complex schizofrenic. Se poate spune chiar că elementele unui complex nevrotic sau normal nu sunt doar bine formate, ci sunt și hipertrofiate datorită valorii lor energetice crescute. Ele au o tendință pronunțată de a-și mări cuprinderea prin exagerare și adaosuri fantasmatice. 545

Spre deosebire de ele, complexul schizofrenic este caracterizat de o degenerare specifică și de o destrămare a reprezentărilor sale, în care întregul domeniu al atenției este uimitor de puțin afectat. Arată ca și cum complexul s-ar distruge pe el însuși, prin deteriorarea conținuturilor sale și a capacității de comunicare, adică a posibilităților sale de exprimare prin gândire și vorbire ordonată. Aparent el nu-și ia energia de la alte procese psihice, deoarece nu sunt prejudiciate nici orientarea generală, nici alte funcții. Dimpotrivă, este destul de evident că complexul schizofrenic își consumă propria energie, pe care o sustrage conținuturilor sale prin scăderea acelui „niveau mental“ al lor. Am putea încerca să privim și altfel și să spunem că intensitatea emoțională a complexului ar duce, în ciuda așteptării, la o scădere a propriilor sale baze sau și la o tulburare a sintezei normale a reprezentărilor. Cu siguranță este dificil să ne reprezentăm un proces psihic care să ducă 546

la un asemenea rezultat. Psihopatologia nevrozelor nu prezintă în acest sens nici un indiciu, pentru că toate procesele nevrotice se desfăşoară cu elemente psihice complet ordonate. O prejudiciere a reprezentărilor etc. nu apare în domeniul lor. Dacă apar vreodată urme de aşa ceva la o nevroză, atunci avem motiv să bănuim că este vorba de o schizofrenie latentă.

547 Autodistrugerea complexului schizofrenic se exprimă în primul rând printr-o tulburare a capacităţii de expresie şi de comunicare. Însă făcând abstracţie de aceasta, se mai prezintă şi un alt fenomen care iese mai puţin în evidenţă, şi anume o afectivitate inadecvată. Este adevărat că şi la nevroze se poate observa o anumită participare emoţională inadecvată (de exemplu exagerare, apatie, depresie etc.), însă aceasta, spre deosebire de schizofrenie, este mereu sistematică şi recognoscibilă doar pentru observatorul experimentat. Dacă se cunosc toate aspectele complexului nevrotic central, atunci toate trăsăturile inadecvate devin transparente şi inteligibile. La schizofrenie, dimpotrivă, participarea emoţională este tulburată complet, adică o lipsă sau o altă tulburare a afectivităţii nu apare doar în domeniul complexului *sensu strictiori*, ci se trădează şi în comportamentul general. În cadrul complexului, valorile emoţionale par să fie repartizate anormal sau să nu fie prezente, iar deteriorarea lor corespunde în mare tulburării elementelor psihice. Acest fenomen este totuşi destul de complicat şi eventual de o natură secundară. Poate este vorba numai de o reacţie psihologică faţă de complex. În acest caz ar fi de aşteptat ca el să prezinte o structură sistematică. Ar putea fi, de asemenea, un semn al unei distrugeri generale a afectivităţii înseşi. Nu ştiu şi nu îndrăznesc să dau un răspuns definitiv la aceste întrebări.

548 Oricum am concepe comportamentul specific al complexului schizofrenic, totuşi este evidentă opoziţia dintre el şi cel al complexului nevrotic sau normal. Luând în considerare faptul că până acum nu au putut fi descoperite procese de înţeles în mod psihologic care să fie făcute responsabile pentru efectul schizofrenic, adică pentru disociaţia specifică, ajung astfel la concluzia că ar putea să existe o cauză toxică. Aceasta ar trebui dedusă dintr-o dezintegrare organică şi locală, adică dintr-o modificare fiziologică, ce a fost declanşată de faptul că presiunea intensităţii emoţionale a depăşit capacitatea celulelor creierului.

(Acele „troubles cénesthésiques" descrise de SOLLIER acum aproximativ 60 de ani par să indice această direcție.) Experiențele cu mescalina și droguri înrudite sprijină ipoteza unei origini toxice.[2] Referitor la problema posibilităților viitoare de dezvoltare în domeniul psihiatriei, aș dori să indic că aici se deschide un câmp aproape necercetat pentru munca științifică de pionierat.

549 În timp ce problema unei toxine specifice reprezintă, din cauza aspectelor sale formale, o sarcină pentru psihiatria clinică, problema conținuturilor schizofreniei și a semnificației lor este o sarcină importantă atât pentru psihopatolog, cât și pentru psihologul viitorului.[3] Ambele probleme prezintă în primul rând un mare interes teoretic; dincolo de aceasta însă rezolvarea lor va deveni o bază indispensabilă pentru terapia schizofreniei. Căci așa cum știm deja, această boală are două aspecte cu o semnificație copleșitoare, cel biochimic și cel psihologic. Este un fapt cunoscut, pe care, spre mulțumirea mea, l-am putut dovedi eu însumi acum 50 de ani, că boala, chiar dacă într-o măsură limitată, poate fi tratată prin psihoterapie.[4] Imediat ce se adoptă tratamentul psihologic, începe problema privind conținuturile psihotice și semnificația lor. Știm deja că în multe cazuri avem de-a face cu un material psihologic care este comparabil cu cel al nevrozelor sau viselor și care poate fi înțeles din punct de vedere personalist. Dar spre deosebire de conținuturile unei nevroze, care pot fi explicate satisfăcător prin date biografice, conținuturile psihotice indică specificități care se sustrag unei deduceri din circumstanțele de viață individuale, la fel cum există vise a căror simbolistică nu poate fi explicată pe baza datelor personale. Vreau să spun cu aceasta că conținuturile nevrotice pot fi comparate cu conținuturile complexelor normale, în timp ce conținuturile psihotice, în special la cazurile paranoide, prezintă o analogie strânsă cu acel fel de vise pe care primitivul le desemnează în mod potrivit ca „mari vise". Spre deosebire de visatul obișnuit, un asemenea vis este în mare măsură impresionant, numinos, iar lumea sa imagistică se servește deseori de asemenea motive, care sunt analoage sau chiar identice cu cele din mituri. Desemnez asemenea structuri ca ar-

2 Cf. *Über die Psychologie der Dementia praecox* (capitolul I din acest volum).
3 Cf. *Der Inhalt der Psychose* (capitolul II din acest volum).
4 *Wandlungen und Symbole der Libido.* Ediție nouă: *Symbole der Wandlung.*

hetipuri, pentru că ele funcționează într-un fel asemănător cu modurile de comportament instinctive. În plus, cele mai multe pot fi întâlnite peste tot și în toate timpurile. Ele apar în folclorul triburilor primitive, în miturile grecești, egiptene și cele vechi mexicane, ca și în visele, viziunile și reprezentările delirante ale oamenilor actuali, care nu știu nimic despre aceste transmiteri.

550 În asemenea cazuri căutăm degeaba o cauzalitate personalistă spre a găsi o explicație pentru forma lor arhaică specifică și pentru semnificația lor. De aceea trebuie presupus mai degrabă că este vorba de un fel de conținuturi prezente universal ale inconștientului care constituie stratul său colectiv profund, spre deosebire de conținuturile dobândite personal ale straturilor superficiale, care pot fi desemnate și ca inconștient personal. Eu privesc aceste formațiuni arhetipale ca pe o matrice a tuturor asertiunilor mitologice. Ele apar nu numai în condiții extrem de emoționale, ci par foarte des să fie și cauza acestora. Ar fi o greșeală să le considerăm reprezentări ereditare, căci ele sunt doar condiții pentru formarea reprezentărilor, așa cum instinctele sunt condițiile dinamice ale celor mai variate moduri de comportament. Este chiar probabil ca arhetipurile să fie expresia psihică sau manifestarea instinctului.

551 Problema modului de comportament și a formelor de gândire arhaice nu poate fi tratată doar din punctul de vedere al psihologiei personaliste. Cercetarea acestui domeniu trebuie să recurgă la manifestări ale spiritului uman, care sunt mai generale decât cele ale vieții personale. Orice încercare de a pătrunde mai adânc duce inevitabil la problema spiritului uman *in toto*. Spiritul individual nu poate fi înțeles prin sine și din sine. Pentru înțelegerea sa este nevoie de o perspectivă mult mai cuprinzătoare; cu alte cuvinte, cercetarea straturilor sufletești mai profunde se poate face doar cu ajutorul multor altor discipline. Acesta este motivul pentru care cercetarea în acest domeniu se află încă la început. Rezultatele de până acum sunt totuși încurajatoare.

552 Cercetarea schizofreniei este, după părerea mea, una dintre cele mai importante sarcini ale psihiatriei viitorului. Problema are două aspecte, unul fiziologic și unul psihologic, căci, pe cât putem noi vedea astăzi, boala nu permite nici o explicație orientată unilateral. Simptomatologia ei indică pe de o parte un proces distructiv subiacent, even-

tual de o natură toxică, iar pe de altă parte ea semnalează — în măsura în care nu poate fi exclusă o etiologie psihogenă și tratamentul psihologic (în cazurile potrivite) este eficient — un factor psihic cu aceeași semnificație. Ambele căi de acces deschid perspective largi atât în privință teoretică, cât și în cea terapeutică.

IX
SCHIZOFRENIA

[Apărut prima dată în: *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* LXXXI (Zürich, 1958) pp. 163–177.]

SCHIZOFRENIA

Este una dintre prerogativele vârstei de a privi în urmă spre căile 553
pe care am mers odinioară. Datorez interesului binevoitor al domnului profesor MANFRED BLEULER faptul că am găsit posibilitatea de a-mi prezenta experiențele în domeniul schizofreniei unei asociații a colegilor mei de specialitate.

Era în anul 1901 când eu — tânăr medic asistent în Burghölzli — 554
i-am cerut șefului meu de atunci, profesorul EUGEN BLEULER, o temă pentru disertația mea de doctorat. El mi-a propus să cercetez deteriorarea reprezentării la schizofrenie, în mod experimental. Pe atunci pătrunseserăm atât de mult în psihologia acestor bolnavi cu ajutorul experimentului asociativ, încât știam de existența acelor *complexe* întărite afectiv care se manifestă în schizofrenie: erau în mod esențial aceleași complexe care se pot constata și la nevroze. Felul în care complexele se exprimau în experimentul asociativ era, în multe cazuri care nu erau acut destrămate, același ca, de pildă, la isterii. În alte cazuri, dimpotrivă, și anume în cele în care domeniul vorbirii era afectat, rezulta o imagine caracteristică pentru schizofrenie, și anume, în comparație cu nevroza, un număr foarte mare de blocaje, perseverări, neologisme, vorbiri paralele și stagnări, care se petreceau ca reacție la sau în jurul cuvintelor-stimul ce provocau complexul.

Problema era cum s-ar putea de aici pătrunde mai departe în struc- 555
tura tulburărilor specifice. La acea dată întrebarea a rămas fără răspuns. Nici onoratul meu șef și profesor nu știa. Pe atunci am ales o temă — și nu în mod întâmplător —, care, pe de o parte, ridica mai puține dificultăți și, pe de altă parte, reprezenta o analogie cu schizofrenia, în măsura în care era vorba de o *disociație sistematică a perso-*

nalității la o fată tânără.[1] Ea trecea drept medium și desfășura în ședințele spiritiste un *somnambulism* genuin, în care se iveau conținuturi — străine conștiinței — din inconștient care formau cauza manifestă a clivării personalității. La schizofrenie se găsesc foarte des conținuturi stranii care inundă, mai mult sau mai puțin brusc, conștiința și clivează alcătuirea internă a personalității, firește într-un mod caracteristic schizofreniei. În timp ce disociația nevrotică nu lasă să se piardă niciodată caracterul sistematic, schizofrenia prezintă imaginea unui caracter așa-zis întâmplător nesistematic, care ciuntește, deseori până la irecognoscibilitate, legătura de sens care este atât de caracteristică pentru nevroze.

556 Într-o lucrare publicată în 1907, *Despre psihologia cazurilor de Dementia praecox*[2], am încercat să prezint starea de atunci a cunoașterii mele. Era vorba în esență de un caz de paranoid tipic cu tulburare caracteristică a vorbirii. Deși conținuturile patologice erau recognoscibile ca fiind compensatorii și în consecință nu-și puteau masca natura lor tangențial sistematică, reprezentările care se aflau la baza exprimării erau deteriorate prin caracterul întâmplător nesistematic până la ininteligibilitate. Pentru a face din nou vizibil sensul lor inițial compensatoriu, este nevoie deseori de un material asociativ amplificator extins.

557 La început a rămas ininteligibil cum se face că în schizofrenie caracterul specific nevrozelor dispare și în locul unor analogii sistematice, adică echivalente, sunt produse fragmente abstruse, grotești sau altminteri extrem de neașteptate ale acestora. S-a putut constata doar că o asemenea deteriorare a reprezentărilor este caracteristică pentru schizofrenie. Ea are această caracteristică în comun cu un anumit fenomen normal, și anume *visul.* În acesta observăm un caracter aparent identic, întâmplător, absurd și fragmentar, care provoacă aceleași măsuri amplificatorii pentru a face posibilă inteligibilitatea. Diferența care nu trebuie trecută cu vederea față de schizofrenie constă însă în faptul că visul are loc în *stare de somn*, prin urmare într-o întunecare înaltă a conștiinței, în timp ce fenomenul schizofrenic nu afec-

1 *Zur Psychologie und Pathologie sogenannter occulter Phänomene.*
2 Capitolul I din acest volum.

tează deloc sau mai deloc orientarea elementară a conştiinţei. (În paranteză fie observat că ar fi greu de diferenţiat între majoritatea viselor schizofrenicilor şi cele ale normalilor.) Impresia unei analogii profunde a fenomenului schizofrenic cu visul s-a tot adâncit la mine o dată cu sporirea experienţei. (Analizam pe atunci anual cel puţin 4 000 de vise!)

Deşi în 1909 am abandonat activitatea mea de la clinică pentru a 558
mă dedica în întregime practicii psihoterapeutice, totuşi nu am pierdut contactul cu schizofrenia, în ciuda temerii mele. Dimpotrivă, abia atunci am intrat ca lumea în relaţie cu această boală, în ciuda aşteptărilor contrare şi spre uimirea mea deloc mică. Numărul psihozelor latente şi potenţiale este uimitor de mare în comparaţie cu cel al cazurilor manifeste. Eu contez — fireşte fără a putea oferi date statistice exacte — pe un raport de 10:1. Nu puţine dintre nevrozele clasice, precum isteria şi nevroza obsesională, se dezvăluie în timpul tratamentului ca psihoze latente, care ar putea să treacă în unele manifeste — un fapt pe care psihoterapeutul trebuie să-l aibă mereu în vedere. Deşi un destin binevoitor mai degrabă decât meritul propriu m-a ferit să văd pe vreunul dintre pacienţii mei alunecând în psihoză fără să se poată face ceva, totuşi, în calitate de Consiliarius, am văzut o serie întreagă de astfel de cazuri, ca de pildă clasicele nevroze obsesionale, ale căror impulsuri obsesionale s-au transformat treptat în halucinaţii auditive corespunzătoare sau isterii neîndoielnice, care s-au dezvăluit a fi doar simple suprapuneri ale unor diferite forme de schizofrenie, o experienţă care nu îi este deloc străină psihiatrului clinician. În orice caz, pentru mine a fost o noutate, când am început libera practică, numărul relativ mare de schizofrenii latente, care evitau spitalele de boli mintale cu intenţie deseori inconştientă, dar sistematică, pentru a cere în schimb sfatul şi ajutorul psihologului. La aceste cazuri nu este vorba deloc numai de o predispoziţie schizoidă, ci de psihoze adevărate, care însă nu au subminat încă definitiv compensaţia prin conştiinţă.

Au trecut acum aproximativ 50 de ani de când m-am convins prin 559
experienţe practice de posibilitatea de tratament şi de capacitatea de vindecare a tulburărilor schizofrenice prin mijloace psihice. Pacientul schizofrenic se comportă, după cum am descoperit, la fel ca un nevrotic în privinţa tratamentului. El are aceleaşi complexe, aceleaşi intuiţii

şi trebuinţe, dar nu şi aceeaşi *siguranţă a bazelor*. În timp ce nevroticul se poate baza instinctiv pe faptul că disociaţia personalităţii sale nu-şi va pierde niciodată caracterul sistematic şi astfel unitatea şi legătura internă a completitudinii sale nu sunt niciodată serios puse sub semnul întrebării, schizofrenicul latent trebuie să aibă mereu în vedere posibilitatea ca fundamentul său să cedeze undeva, ca să apară o deteriorare de neoprit şi ca reprezentările şi conceptele să-şi poată pierde caracterul compact şi relaţiile dintre ele, precum şi orientarea asupra altor sfere asociative, respectiv asupra lumii înconjurătoare, fapt prin care el se vede ameninţat de un haos imposibil de stăpânit al întâmplării. El stă pe un teren nesigur şi nu rareori ştie acest lucru. Pericolul situaţiei sale se arată deseori în vise drastice despre catastrofe mari, sfârşitul lumii şi altele asemenea. Sau terenul pe care stă începe să se mişte, pereţii se îndoaie sau se clatină, pământul ferm devine apă, o furtună îl răpeşte în aer, toate rudele sale sunt moarte etc. Aceste imagini descriu o tulburare fundamentală a relaţiei, adică a *raportului* bolnavului cu lumea sa înconjurătoare, şi arată *izolarea* sa ameninţătoare.

560 Cauza nemijlocită a acestei tulburări este un afect vehement, care produce la nevrotic, ca orice emoţie, o *alienare*, respectiv o izolare, ce-i drept asemănătoare, dar care trece repede. Şi imaginile pe care le foloseşte fantezia sa pentru a prezenta tulburarea pot avea, uneori, o anumită asemănare cu imaginaţiile schizoide, dar ele trezesc, spre deosebire de caracterul ameninţător şi neliniştitor al acestora, impresia de dramatizare şi exagerare. De aceea ele pot fi ignorate terapeutic fără daune. Cu totul altfel trebuie evaluate simptomele de izolare la psihozele latente! Aici ele au semnificaţia unor semne ameninţătoare, al căror caracter periculos nu poate fi recunoscut destul de devreme. Ele cer măsuri imediate, precum întreruperea tratamentului, restabilirea cu mare grijă a raportului personal, modificarea mediului, alegerea unui alt terapeut, evitarea severă a abordării conţinuturilor inconştientului, în special a analizei visului şi multe altele.

561 Fireşte că acestea sunt numai măsuri generale, care sunt supuse în cazul individual tuturor modificărilor posibile. Amintesc, pentru a da un exemplu, cazul unei doamne cu educaţie academică până atunci necunoscute mie, care a audiat prelegerile mele despre un text tantric, care se ocupa pe larg cu conţinuturile inconştientului. Ea era fascina-

tă și stimulată într-o măsură din ce în ce mai mare de ideile noi pentru ea, fără să poată să formuleze întrebările și problemele care i se iveau. În mod corespunzător au luat naștere vise compensatorii de o natură ininteligibilă ei, care au dus rapid la imagini distructive, tocmai acele simptome de izolare amintite mai sus. În acest stadiu ea m-a consultat cu dorința să o analizez și să o ajut să ajungă la înțelegerea gândurilor ei incomprehensibile. Visele ei despre cutremure, case care se prăbușesc și inundații mi-au arătat însă că, dimpotrivă, pacienta trebuia să fie salvată de intruziunea deja amenințătoare a inconștientului, prin aducerea unei modificări temeinice în situația ei prezentă. I-am interzis audierea prelegerilor mele și am sfătuit-o să supună unui studiu temeinic cartea lui SCHOPENHAUER *Lumea ca voință și reprezentare*[3]. Din fericire, ea a fost destul de rezonabilă și mi-a urmat sfatul, iar visele simptomatice au dispărut și agitația s-a stins. Pacienta avusese, după cum am descoperit, cu aproximativ 25 de ani înainte un atac schizofrenic de durată mică, care între timp nu a fost urmat de nici o recidivă.

La pacienții schizofrenici care se află deja într-un tratament încu- 562
nunat de succes se pot petrece încâlciri emoționale care duc la o recidivă psihotică sau la o psihoză inițială acută, dacă simptomele ce anunță pericolul, mai ales visele distructive, nu sunt recunoscute la timp. Tratamentul, respectiv întreruperea unor asemenea dezvoltări nu necesită deloc întotdeauna măsuri drastice. Putem pur și simplu să ducem conștiința pacientului, prin măsuri terapeutice obișnuite, la o distanță ca să zic așa sigură de inconștient, de exemplu prin faptul că pacientul este îndemnat să deseneze respectiv să picteze o imagine a situației sale psihice.[4] În felul acesta se ilustrează și se obiectivează starea de ansamblu haotică aparent incomprehensibilă și imposibil de formulat și astfel, într-o anumită măsură, poate fi privită, analizată și interpretată de la distanță de conștiință. Efectul acestei metode pare să constea în faptul că impresia inițială haotică sau înspăimântătoare este înlocuită de imaginea care se suprapune ei într-o anumită măsură.

3 L-am ales tocmai pe SCHOPENHAUER pentru că acest filosof, aflat sub influență budistă, insistă asupra efectului mântuitor al conștiinței.

4 Pictura este mai eficientă pentru că, datorită culorilor, în prezentare este inclus și sentimentul.

Tremendum-ul este „izgonit" de imagine, banalizat și familiarizat, iar dacă pacientul este chemat spre trăirea originară prin afecte amenințătoare, atunci se strecoară sub aceasta imaginea ei proiectată și ține la distanță spaima. Un exemplu bun pentru acest proces îl oferă teribila viziune a lui Dumnezeu a FRATELUI KLAUS, pe care el, printr-o îndelungă meditație cu ajutorul anumitor diagrame ale unui mistic sud-german, a transformat-o în acea imagine a Trinității care atârnă astăzi în biserica parohială din Sachseln.

563 Dispoziția schizoidă este caracterizată de afecte obișnuite care reies din complex, care în general au consecințe mult mai profunde decât cele ale nevrozelor. Din punct de vedere psihologic, consecințele afective formează în mod simptomatic ceea ce este specific în schizofrenie. Ele sunt, cum am subliniat deja, nesistematice și aparent haotice și întâmplătoare. În plus, ele sunt caracterizate, ca și anumite vise, prin *formațiuni asociative primitive, respectiv arhaice*, care se află în apropierea motivelor și conexiunilor de idei mitologice.[5]

564 Nici FREUD nu a putut să nu compare complexul incestului frecvent la nevroze cu un motiv mitologic și să aleagă pentru aceasta numele potrivit de *complexul Oedip*. Însă acest motiv nu este nici pe departe singurul. Deja pentru psihologia feminină ar trebui aleasă o altă denumire corespunzătoare, ca de pildă *complexul Electra*, așa cum am propus de mult timp. În afara complexul endogamiei mai există multe alte complicații care pot fi la fel de bine comparate cu motive mitice.

565 Apelul frecvent la forme și formațiuni asociative arhaice, pe care-l observăm în schizofrenie, mi-a dat chiar pentru prima dată ideea de a mă gândi la un inconștient care nu constă doar din conținuturi pierdute, originare ale conștiinței, ci dintr-un strat într-o anumită măsură mai profund cu un caracter universal asemănător ca și motivele mitice care caracterizează de fapt imaginația umană. Aceste motive nu sunt deloc *inventate*, ci mai degrabă *deja prezente* ca forme tipice, care apar spontan și mai mult sau mai puțin universal, independent de tradiție, în mituri, basme, fantasme, vise, viziuni și formațiuni delirante. O cercetare mai aprofundată a acestora arată că este vorba de atitudini, moduri de acțiune, feluri de reprezentare și impulsuri tipice, care tre-

5 Firește că asemenea arhaisme apar și la nevroze și la normali. Însă ele sunt mai rare.

buie să fie considerate ca fiind *tipice pentru comportamentul instinctiv uman*. Termenul ales de mine în acest sens, *arhetip*, coincide de aceea cu conceptul cunoscut în biologie de „pattern of behaviour". Nu este vorba deloc de *reprezentări* ereditare, ci de *impulsuri și forme ereditare instinctive*, așa cum se observă la toate ființele vii.

Dacă, prin urmare, în schizofrenie apar foarte frecvent forme ar- 566
haice, atunci acest fenomen indică, după părerea mea, că în această boală sunt afectate bazele biologice ale psihicului într-o măsură mult mai mare decât în nevroză. Se știe din experiență că formațiunile onirice arhaice, cu numinozitatea lor caracteristică, apar în domeniul normalilor în principal în situații care atacă cumva bazele existenței individuale, ca de exemplu în momente în care viața este în pericol, înainte sau după accidente, boli grele, operații etc., sau la dezvoltarea unor probleme psihice, care conferă poate vieții individuale o turnură catastrofală, sau în general în perioadele critice ale vieții, unde se impune categoric o modificare a atitudinii psihice de până atunci, sau înainte, în timpul și după unele schimbări profunde din mediul înconjurător apropiat sau mai extins. Asemenea vise, de aceea, nu numai că erau semnalate în Antichitate în areopag sau în Senatul roman, ci sunt încă și astăzi, în societățile primitive, obiectul palavrelor, de unde reiese că lor li se recunoaște dintotdeauna o anumită semnificație colectivă.

Se înțelege imediat că în situațiile de o importanță vitală se mobi- 567
lizează baza instinctivă a psihicului, chiar dacă conștiința nu intuiește deloc situația. Da, se poate spune că tocmai atunci instinctul are cea mai bună ocazie să se impună. Importanța vitală, respectiv amenințătoare a psihozei este evidentă, de aceea apariția conținuturilor determinate instinctual în situația schizofrenică nu este deloc stranie în sine. Este ciudat doar că această manifestare nu se produce într-un mod sistematic în cadrul perimetrului conștiinței, ca de pildă la isterie, unde față de o personalitate conștientă care se pierde în unilateralitate apare compensatoriu o alta, organizată sistematic și, datorită construcției ei raționale și transparenței expresiei sale, oferă o șansă mult mai bună integrării. Spre deosebire de aceasta, compensația schizofrenică rămâne aproape regulat prinsă în forme colective arhaice și astfel se sustrage într-o măsură foarte mare înțelegerii și integrării.

568 Dacă însă compensația schizofrenică, adică expresia complexelor ei afective, s-ar mulțumi cu o formulare doar arhaică, respectiv mitologică, atunci formațiunile ei asociative ar putea fi înțelese ușor ca *transcrieri poetice*. De regulă nu este cazul, la fel de puțin ca și la visele normale; ci, ca și la ultimele, asociațiile sunt nesistematice, abrupte, grotești, absurde și în mod corespunzător greu sau imposibil de înțeles. Prin urmare, formațiunile compensatorii schizofrenice nu numai că sunt arhaice, ci mai sunt și deformate din cauza caracterului întâmplător și haotic.

569 Este vorba evident de o dezintegrare, o deteriorare a apercepției, așa cum se observă în cazuri de „abaissement du niveau mental" (P. JANET) extrem și la oboseală intensă și intoxicare. Foarte frecvent în câmpul conștiinței apar variantele asociative excluse din apercepția normală, și anume acele numeroase nuanțe de formă, sens și valoare care caracterizează, de exemplu, *efectul mescalinei*. Acest drog și rudele sale cauzează, după cum se știe, un „abaissement", care, prin scăderea pragului conștiinței, face perceptibile *variantele de percepție*[6] în mod normal inconștiente și astfel, pe de o parte, îmbogățește în mod uimitor apercepția, iar pe de altă parte o și sustrage integrării în orientarea generală a conștiinței: acest lucru se întâmplă prin faptul că frecvența variantelor devenite conștiente ajută actul aperceptiv individual să ajungă la o extindere care umple întreaga conștiință. Acest lucru corespunde *fascinației* atât de caracteristice pentru fenomenele provocate de mescalină. Nu se poate contesta că apercepția schizofrenică se aseamănă foarte mult cu acest fenomen.

570 Conform materialului dobândit până acum din experiență nu este însă sigur că mescalina și schizofrenia produc o *tulburare identică*. Comportamentul abrupt, dur, stagnant și discontinuu al apercepției schizofrenice se deosebește de continuitatea fluidă și mișcătoare a simptomului mescalinei. În legătură cu tulburările sistemului simpatic, ale metabolismului și ale circulației sângelui reiese o imagine de ansamblu psihologică și fiziologică a schizofreniei, care amintește în multe privințe de o *tulburare toxică* și care m-a făcut să mă gândesc de acum 50 de ani deja la o posibilă existență a unei *toxine metabolice spe-*

6 Acest termen este ceva mai specific decât conceptul, folosit de WILLIAM JAMES, de „fringe of consciousness".

cifice[7]. În timp ce atunci, din cauza lipsei de experiență psihologică, a trebuit să las deschisă întrebarea dacă etiologia este primar sau secundar toxică, după o lungă experiență practică am ajuns la părerea că este *mai probabilă cauza psihogenă a bolii decât cea toxică*. Există numeroase îmbolnăviri ușoare și trecătoare, manifest schizofrenice — făcând complet abstracție de psihozele latente și mai frecvente — care încep pur psihogen, se desfășoară psihologic — trecând cu vederea anumite nuanțe probabil toxice — și pot fi restituite printr-un procedeu pur psihoterapeutic aproape *ad integrum*. Am observat același lucru și la cazurile grele.

Astfel îmi amintesc, de pildă, un caz al unei fete de 19 ani, care a 571
fost internată într-un spital de boli mintale la 17 ani, din cauza catatoniei și halucinațiilor. Fratele ei era medic și, cum era el însuși implicat esențial în lanțul evenimentelor patogene care au dus la catatonie, și-a pierdut în disperarea sa răbdarea, m-a căutat și mi-a dat „carte blanche" — inclusiv posibilitatea suicidului — pentru ca „în sfârșit să se întâmple ceea ce este omenește posibil". Mi-a adus pacienta într-o stare catatonică, complet mutacistă, cu mâini reci și învinețite, cu staze care produceau pete pe chip și pupile mărite, care reacționau slab. Am internat-o într-un sanatoriu din apropiere, de unde îmi era adusă zilnic pentru o consultație de o oră. După eforturi care au durat mai multe săptămâni am reușit, prin întrebări constant repetate, să o fac ca la sfârșitul fiecărei ședințe să șoptească măcar câteva cuvinte. În momentul în care începea să vorbească, pupilele se micșorau de fiecare dată, petele de pe fața dispăreau, mâinile începeau să se încălzească și căpătau o culoare normală. În cele din urmă a început — mai întâi cu blocaje nesfârșite — să vorbească și să-mi povestească conținutul psihozei ei. Avea doar o educație fragmentară, crescuse într-un oraș mic, într-un mediu burghez și nu prezenta nici o urmă de cunoștințe mitologice și folclorice. Mi-a povestit un mit lung și detaliat, o descriere a vieții ei pe lună, unde juca rolul unei salvatoare feminine pentru poporul selenar. Ca și relația clasică a lunii cu boala psihică, la fel de necunoscute îi erau și celelalte numeroase motive mitologice din povestirea ei. *Prima recidivă* a urmat după aproximativ patru săptămâni de

7 *Über die Psychologie der Dementia praecox* (capitolul I din acest volum).

tratament şi a fost cauzată de brusca recunoaştere că ea nu se mai putea întoarce pe lună după ce-şi dezvăluise secretul unui om. A intrat într-o stare de agitaţie vehementă, care a făcut necesar transferul ei în clinica psihiatrică. Profesorul EUGEN BLEULER, fostul meu şef, a confirmat diagnosticul de catatonie. După aproximativ două luni intervalul acut a luat sfârşit, iar pacienta a putut să se întoarcă în sanatoriu şi la tratament. Acum era ceva mai accesibilă şi a început să discute probleme care sunt caracteristice cazurilor de nevroză. Apatia şi lipsa ei afectivă anterioară au făcut loc treptat unei anumite emoţionalităţi şi sensibilităţi vâscoase. Cum nu mai putea să evite acest lucru, a început să se gândească din ce în ce mai mult la problema reintegrării ei în viaţa normală şi a acceptării unei existenţe umane sociale. Când s-a văzut pusă în faţa inevitabilităţii acestei sarcini a urmat *a doua recidivă* şi din nou a trebuit să fie internată în clinică, într-un atac sever de nebunie. De data aceasta, diagnosticul a fost „obnubilare epileptoidă neobişnuită", cu semnul întrebării. Evident că pofta de viaţă trezită din nou între timp ştersese trăsăturile schizofrenice.

572 În ciuda câtorva bănuieli, am putut să externez pacienta, ca vindecată, după un tratament care a durat puţin peste un an. În decurs de mai mult de 30 de ani ea m-a informat în scris despre starea ei psihică. După câtiva ani de la vindecare s-a căsătorit, a avut copii şi m-a asigurat că nu a mai avut niciodată atacuri patologice.

573 Psihoterapia cazurilor grele are fireşte nişte limite relativ bine trasate. Ar fi o greşeală să presupunem că ar exista *metode* mai mult sau mai puţin potrivite de tratament. Presupoziţiile teoretice nu înseamnă aproape nimic în această privinţă. De fapt nici nu este nevoie să vorbim despre „metodă". Ceea ce contează în primul rând în tratament este *intervenţia personală, intenţia serioasă şi devotamentul, ba chiar sacrificiul celor care tratează*. Am văzut câteva rezultate de-a dreptul miraculoase, acolo unde îngrijitorii şi profanii plini de înţelegere au făcut posibilă, prin curaj personal şi dăruire răbdătoare, restabilirea raportului psihic cu bolnavul, obţinându-se astfel vindecări uimitoare. Fireşte că doar puţini medici pot întreprinde, într-un număr limitat de cazuri, o sarcină atât de dificilă. Se poate într-adevăr ca şi schizofreniile grele să se îmbunătăţească vizibil sau chiar să se vindece prin tratament psihic, în măsura în care „propria constituţie o permite".

Această problemă intră serios în discuție în măsura în care tratamentul necesită, la nevoie, nu doar eforturi neobișnuite, ci poate să producă și infectări psihice la terapeutul care posedă el însuși o dispoziție ceva mai nesigură. În domeniul experienței mele au avut loc nu mai puțin de trei cazuri de psihoză indusă într-un asemenea tratament.

Rezultatele tratamentului sunt deseori curioase: astfel, îmi amin- 574
tesc de un caz al unei văduve de 60 de ani, care suferea de aproximativ 30 de ani de halucinații cronice, după un interval schizofrenic acut, care o făcuse să se interneze câteva luni într-o clinică. Ea auzea „voci" care erau repartizate pe toată suprafața corpului ei, și anume în jurul tuturor deschizăturilor corpului, precum și în jurul sfârcurilor și buricului. Suferea considerabil de aceste inconveniente. Luasem cazul în „tratament", care era mai degrabă un control sau o îndrumare, din anumite motive pe care nu le voi numi aici. Din punct de vedere terapeutic, cazul mi s-a părut a fi lipsit de speranță, mai ales că pacienta dispunea doar de o inteligență limitată. Deși ea își putea conduce binișor gospodăria, o conversație inteligibilă cu ea nu era posibilă. Cel mai bine mergeau lucrurile când mă refeream la o voce pe care pacienta o desemna ca „vocea lui Dumnezeu". Ea era localizată aproximativ la mijlocul sternului. Această voce îi spunea că ea trebuie să mă determine pe mine să o fac pe pacientă, în consultație, să citească de fiecare dată un capitol din Biblie ales de mine și între timp să-l memoreze acasă și să se gândească la el. Apoi, în consultația viitoare, eu trebuia să o ascult dacă a învățat bine. Această propunere, care la început a părut ciudată, s-a dezvăluit apoi ca o măsură terapeutică deloc neesențială, în măsura în care exercițiul a făcut să se îmbunătățească nu numai capacitatea de vorbire și de exprimare a pacientei, ci și raportul psihic. Succesul final a constat în faptul că după aproximativ opt ani partea dreaptă a corpului era complet eliberată exact până la mijloc de voci. Acestea se mai aflau doar pe partea stângă. Acest rezultat neprevăzut al exercițiului făcut cu răbdare se datorează doar circumstanței că atenția și interesul pacientei au fost ținute treze. (Ea a murit apoi de apoplexie.)

În general, gradul de inteligență și de educație al pacienților are o 575
semnificație considerabilă pentru prognoza terapeutică. În cazuri de intervale acute atenuate sau în stadiul timpuriu, discutarea clarifica-

toare a simptomelor, mai ales a conținuturilor psihotice, mi se pare de cea mai mare valoare. Cum fascinația exercitată de conținuturile arhetipale este deosebit de periculoasă, mi se pare că explicația sensului general impersonal al acestora este de ajutor, și asta într-o anumită opoziție cu discutarea obișnuită a complexelor personale. Ultimele sunt cauzele care au provocat la origine reacțiile și compensațiile arhaice; de aceea ele pot oricând să aibă iarăși aceleași efecte. Trebuie deseori să-l ajutăm pe pacient să-și desprindă interesul, cel puțin temporar, de sursele personale ale stimulului, pentru a-i face posibilă o orientare și perspectivă generală în starea sa confuză. Astfel, mi-am făcut o regulă din a mijloci pacientului inteligent cât mai multe cunoștințe psihologice posibil. Cu cât știe mai mult în această privință, cu atât mai bine arată prognoza sa în general; căci dacă el este echipat cu cunoștințele necesare, atunci poate întâmpina cu înțelegere intruziunile noi ale inconștientului și în acest mod poate asimila conținuturile stranii ale inconștientului și le poate integra în lumea conștiinței sale. Obișnuiesc ca în cazurile în care pacienții își amintesc de conținutul psihozei lor să-l dezbat exhaustiv cu ei și să le extind cât de mult posibil înțelegerea.

576 Acest procedeu cere firește mai mult de la medic decât simple cunoștințe psihiatrice, căci el trebuie să cunoască bine mitologia, psihologia primitivă etc. Asemenea cunoștințe intră astăzi în echipamentul psihoterapeutului, așa cum făceau parte esențială și din cunoașterea medicală de până la perioada iluministă. (Să ne gândim de pildă la medicii paracelsieni ai Evului Mediu!) Nu putem întâmpina sufletul uman, și anume în stare de suferință, cu ignoranța unui profan, care din suflet nu cunoaște decât complexele sale personale. De aceea medicina somatică presupune o cunoaștere temeinică a anatomiei și fiziologiei. Căci așa cum există un corp uman obiectiv și nu doar unul subiectiv și personal, la fel există și un psihic obiectiv cu structurile și activitățile lui specifice, despre care psihoterapeutul ar trebui să aibă cel puțin cunoștințe suficiente. În această privință s-a schimbat foarte puțin în ultima jumătate de secol. Există, este adevărat, după părerea mea, date pripite pentru formarea unei teorii, însă ele eșuează din cauza prejudiciilor din cabinetul de consultație și a cunoașterii lacunare a faptelor. Mai trebuie adunate foarte multe experiențe în toate dome-

niile fenomenelor psihice înainte de a fi asigurată acea bază care s-ar putea măsura, de pildă, cu rezultatele anatomiei comparate. Astăzi ştim despre alcătuirea corpului infinit mai mult decât despre structura sufletului, a cărui biologie fireşte că devine foarte importantă, într-o măsură crescândă, pentru înţelegerea tulburărilor somatice şi în cele din urmă a omului în general.

Imaginea de ansamblu a schizofreniei, care s-a construit pentru 577
mine în mai mult de 50 de ani de experienţă şi pe care am încercat să o schiţez aici pe scurt, nu indică nici o etiologie univocă. Fireşte, în măsura în care cercetez cazurile mele, dincolo de datele anamnestice şi observaţia clinică, şi din punct de vedere analitic — adică am putut să mă conving, cu ajutorul viselor şi al materialului psihotic în general, nu numai de starea iniţială, ci şi de desfăşurarea procesului de compensare din timpul tratamentului —, trebuie să constat că nu am avut nici un caz care să nu fi prezentat o dezvoltare logică şi înlănţuită cauzal. Am mereu, critic, în faţa ochilor, faptul că materialul meu de observaţie constă predominant din cazuri mai uşoare, încă lichide, şi din psihoze latente. De aceea nu ştiu ce se întâmplă, de pildă, cu acele catatonii grele care pot duce chiar la un sfârşit letal şi care nu se prezintă la consultaţie psihoterapeutului. Astfel trebuie să las deschisă posibilitatea că există şi schizofrenii la care nu intră în discuţie deloc sau intră doar într-o măsură foarte mică o etiologie psihogenă.

În ciuda psihogenezei generale neîndoielnice, care ne-ar face să ne 578
aşteptăm la o desfăşurare pur psihologică a bolii, şi la schizofrenie apar consecinţe care nu mi se mai par explicabile din punct de vedere psihologic. Aceste fenomene au loc, aşa cum s-a indicat deja mai sus, în perimetrul complexului patogen. În mod normal şi în cadrul domeniului nevrotic, afectul care susţine complexul cauzează simptome care ar putea fi interpretate ca preforme mai uşoare ale schizofreniei, precum mai ales un anumit „abaissement du niveau mental" cu caracteristicile sale de unilateralitate, judecată falsă, slăbiciune a voinţei şi cu proprietăţile inerente reacţiilor de complex ale blocajelor, perseverărilor, stereotipiei, superficialităţii verbalo-motorii, aliteraţiei şi asonanţei. De asemenea, afectul se dovedeşte a fi un creator de neologisme. Toate aceste fenomene se întorc, mai numeroase şi întărite, în schizofrenie, ceea ce indică neîndoielnic o neobişnuită vehemenţă a afectu-

lui. Așa cum se întâmplă frecvent, afectul nu obișnuiește deloc să apară mereu ca fiind perceptibil în exterior, adică dramatizat, ci se desfășoară într-o anumită măsură, invizibil observatorului extern, în interior, unde provoacă fenomene compensatorii intense din partea inconștientului.[8] Acestea se exprimă în formațiuni delirante și în vise, care se înstăpânesc cu forță posesivă asupra conștiinței. Intensitatea fascinației lor corespunde forței afectului patogen și poate fi de regulă explicată ușor din acesta.

579 Dar în timp ce în domeniul normalului și nevroticului afectul acut se stinge relativ rapid, iar cel cronic prejudiciază într-un mod adesea aproape inobservabil orientarea generală a conștiinței și capacitatea de dispoziție, complexul schizofrenic atinge un efect mult mai sporit. Expresiile sale se fixează, autonomia sa relativă devine absolută și el posedă conștiința până la alienarea și distrugerea personalității. El nu creează o „double personnalité", ci sustrage puterea personalității Eului, prin faptul că se așază în locul ei — un fenomen care se poate observa altminteri numai în stările de afect cele mai acute și grave, care sunt desemnate de aceea și ca afecte patologice, sau în deliruri. Preforma normală a acestei stări este *visul*, care însă, spre deosebire de schizofrenie, nu are loc în stare de veghe, ci în stare de somn.

580 Judecata se află aici în fața unei anumite dileme: trebuie să presupunem ca moment cauzal o anumită slăbiciune a personalității Eului sau o putere deosebită a afectului? Cred că ultima presupoziție este mai plină de perspective, și anume din următoarele motive: pentru înțelegerea psihologică, slăbiciunea notorie a conștiinței Eului în stare de somn nu înseamnă mai nimic din punct de vedere al conținutului. Complexul întărit afectiv însă determină atât dinamic, cât și din punct de vedere al conținutului sensul visului. Putem folosi această cunoștință și în starea schizofrenică, întrucât, din câte putem vedea până acum, întreaga fenomenologie a acestei boli se centrează în complexul patogen. În timpul încercării unei explicații se pleacă cel mai bine de la acest punct de vedere și se privește slăbiciunea personalității Eului ca fiind secundară și ca una dintre urmările distructive ale unui complex întărit afectiv apărut, ce-i drept, în domeniul normalului, dar care în consecință a spart unitatea personalității prin intensitatea sa.

8 Această stare corespunde caracteristicei *lipse afective* a schizofrenicilor.

Orice complex, chiar și în domeniul nevrotic, are tendința deosebită de a se normaliza, ca să zicem așa, prin faptul că se integrează în ierarhia ordinilor psihice superioare sau, în cel mai rău caz, creează o clivare personală corespunzătoare personalității Eului. În cazul schizofreniei însă complexul rămâne prins nu doar în arhaic, ci și în haotic și întâmplător, fără a lua în considerare aspectul său social. El rămâne străin, ininteligibil și nemijlocit, ca majoritatea copleșitoare a viselor. Pentru această caracteristică a viselor este răspunzătoare starea de somn. Pentru schizofrenie însă, ca ipoteză explicativă, trebuie luată în considerare o *cauză* specifică. Putem să ne închipuim prin aceasta o toxină creată de afectul excesiv, căreia trebuie să-i atribuim firește un efect specific. Ea nu acționează în general în sensul că ar tulbura în aceeași măsură funcțiile senzoriale sau aparatul locomotor, ci acționează doar în perimetrul complexului patogen, ale cărui procese asociative sunt scăzute printr-un „abaissement du niveau mental“ intens până la o treaptă arhaică și parțial sunt și descompuse în părțile lor componente elementare. 581

Acest postulat ne face să ne gândim la o *localizare*, gând care ar putea fi conceput eventual ca fiind prea îndrăzneț. Însă, conform unei comunicări scrise, se pare că doi cercetători americani au reușit de curând, prin stimularea trunchiului cerebral, să provoace viziunea halucinantă a unei forme arhetipale. Este vorba de un caz de epilepsie, care avea ca simptom prodromal al atacului de fiecare dată viziunea unei *quadratura circuli*. Acest motiv intră în seria lungă a așa-numitelor simboluri ale mandalei, a căror localizare în trunchiul cerebral am bănuit-o deja de mult timp. Din punct de vedere psihologic este vorba de un arhetip cu semnificație centrală și răspândire universală, care apare spontan, independent de orice tradiție, în produsele inconștientului. Este ușor de recunoscut și nu poate rămâne ascuns nimănui care dispune de câteva experiențe cu visele. Motivul care m-a determinat să presupun o localizare în trunchiul cerebral constă în faptul psihologic că tocmai acestui arhetip îi revine rolul unui *ordonator* care indică direcția.[9] Simbolurile mandalei apar de aceea frecvent în momente de 582

9 Mai multe în: *Psychologie und Alchemie*, pp. 139 și urm.; *Gestaltungen des Unbewußten*, pp. 187 și urm; *Synchronizität als ein Prinzip akausaler Zusammenhänge*, passim.

dezorientare psihică, și anume ca factori de ordine compensatorii. Ultimul aspect se exprimă în principal în *structura matematică* a simbolului, care era cunoscută filosofiei ermetice ale naturii deja din Antichitatea târzie, ca axioma *Mariei prophetissa* (o filosoafă neoplatoniană probabil din secolul al III-lea) și care timp de 1 400 de ani a fost obiectul unei speculații vii.[10]

583 Dacă ideea unei localizări a arhetipului s-ar confirma prin alte experiențe, atunci *autodistrugerea complexului patogen* printr-o toxină specifică ar câștiga considerabil în probabilitate și ar exista posibilitatea de a înțelege procesul distructiv ca pe un fel de reacție de apărare biologică ce a dat greș.

584 Însă firește că va mai trece mult timp până când fiziologia și patologia creierului, pe de o parte, și psihologia inconștientului, pe de altă parte, își vor putea da mâna. Dar atunci ele trebuie să meargă pe căi separate. Psihiatria însă, care trebuie să se ocupe de omul întreg, este obligată de sarcina ei de a înțelege și trata bolnavul să ia în considerare atât o latură, cât și cealaltă, indiferent de prăpastia care se deschide între cele două aspecte ale fenomenului psihic. Chiar dacă perspectivei noastre actuale nu i se permite încă să găsească acele punți care unesc cele două maluri, pe de o parte vizibilitatea și palpabilitatea creierului, pe de altă parte aparenta lipsă de substanță a configurațiilor psihice, totuși există certitudinea neînșelătoare a existenței lor. Această certitudine ar trebui să ferească cercetarea să neglijeze pripit și nerăbdător una dintre laturi în favoarea celeilalte sau chiar să înlocuiască o latură cu cealaltă. Natura nu ar exista fără substanțialitate și ea nu ar exista nici dacă nu ar fi reflectată psihic.

10 Un model istoric ar putea fi dificultatea problemei cosmologice ascunse în povestirea-cadru din *Timeu* al lui Platon (Cf. *Symbolik des Geistes*, pp. 335 și urm.)

BIBLIOGRAFIE

A. Abrevierile titlurilor periodicelor citate

Allg. Z. f. Psychiat. = Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychischgerichtliche Medicin. Berlin.

Année psychol. = Année psychologique. Paris.

Arch. f. Kriminal-Anthropologie u. Kriminalistik = Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik. Leipzig.

Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr. = Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Berlin.

Archs, de Psychol. Suisse rom. = Archives de Psychologie de la Suisse romande. Genève.

Centralbl, f. Nervenheilk, u. Psychiat. = Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Berlin şi Leipzig.

Dtsch. med. Wschr. = Deutsche medizinische Wochenschrift. Leipzig.

Jb. f. psychoanal. u. Psychopath. Forsch. = Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. Viena şi Leipzig.

Jbb. f. Psychiat. u. Neur. = Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie. Leipzig şi Viena.

J. f. Psychol. u. Neur. = Journal für Psychologie und Neurologie. (Anterior: Zeitschrift für Hypnotismus) Leipzig.

J. nerv. ment. Dis. = Journal of Nervous and Mental Diseases. New York.

Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. = Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. Halle.

Mschr. f. Psychiat. u. Neur. = Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Berlin.

Neurologia = Neurologia. Ein Centralblatt für Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und verwandte Wissenschaften. Tokio.

Neur. Centralbl. = Neurologisches Centralblatt. Leipzig.

Psychiat.-neur. Wschr. = Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift. Halle.

Psychol. Rvw. = Psychological Review. Lancaster (Pa.).

Rev. scient. = Revue scientifique de France et de l'étranger. Paris.

St. Petersburger med. Wschr. = St. Petersburger medizinische Wochenschrift. St. Petersburg (Leningrad).

Wien. med. Presse = Wiener medizinische Presse. Viena.

Z. f. Psychol. u. Physiol, d. Sinnesorg. = Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Leipzig.

B. Bibliografie generală

ADLER, Alfred: Über den nervösen Charakter. Wiesbaden 1912.

ARNDT, Erich: Über die Geschichte der Katatonie. În: *Centralbl. f. Neurvenheilk. u. Psychiat.* XXV n. F. XIV (1902) pp. 81–117.

ASCHAFFENBURG, Gustav: Die Katatoniefrage. În: *Allg. Z. f. schiat.* LIV (1898) pp. 1004–1026.

— Vezi relatarea despre a 28-a.

BAETZ, E. von: Über Emotionslähmung. În: *Allg. Z. f. schiat.* LVIII (1901) pp. 717–721.

BALL, B.: La Folie du doute. În: *Rev. scient.* 3e sér. t. IV (XXX de la collection) pp. 42–46.

Bericht über die 28. Versammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereins in Karlsruhe 6./7. Nov. 1897. În: *Allg. Z. f. PsychTat.* LV (1898) pp. 60–67 [după ASCHAFFENBURGS Korreferat].

BINET, Alfred: Les Altérations de la personnalité. Paris 1892.

— Attention et adaptation. În: *Année psychol.* VI (1900) pp. 247–404.

BLEULER, Eugen: Affektivität, Suggestibilität, Paranoia. Halle 1906.

— Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig și Viena 1911.

— Frühe Entlassungen. În: *Psychiat.-neur. Wschr.* VI (1904/05) pp. 441–444.

— Die negative Suggestibilität, ein physiologisches Prototyp des Negativismus, der conträren Autosuggestion und gewisser Zwangsideen. În *Psychzat.-neur. Wschr.* VI (1904/05) pp. 249–253 şi 261–263.

— Zur Theorie des schizophrenen Negativismus. În: *Psychiatr.-neur. Wschr.* XII (1910/11) pp. 171, 189 şi 195.

BOHN, Wolfgang: Ein Fall von doppeltem Bewußtsein. Diss. Breslau 1898.

BONHOEFFER, K.: Über den pathologischen Einf all. Ein Beitrag zur Sym ptomatologie der Degenerationszustände. În: *Dtsch. med. Wschr.* XXXIX (1904) pp. 1420–1423.

BRESLER, Johann: Culturhistorischer Beitrag zur Hysterie. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LIII (1897) pp. 333–376.

BREUER, Josef şi Sigmund FREUD: Studien über Hysterie. Leipzig şi Viena 1895.

BREUKINK, H.: Über eknoische Zustände. În: *Mschr, f. Psychiat. u. Neur.* XIV (1903) pp. 97–112.

CHASLIN, Philippe: La Confusion mentale primitive. Paris 1895.

CLAPARÈDE, Edouard: Esquisse d'une théorie biologique du sommeil. În: *Archs, de Psychol. Suisse rom.* IV (1904/05) pp. 245–349.

CLAUS, A.: Catatonie et stupeur. [Congrès de médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, 13e session.] Brüssel 1903.

DE SANCTIS, Sante: Die Träume. Halle 1901.

Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie. Editat de C.G. Jung. 2 vol. J.A. Barth, Leipzig 1906/10. Neuauflagen je 1911 şi 1915. Vezi şi JUNG, RIKLIN şi WEHRLIN.

Articole amintite în acest volum:

I JUNG, C.G. şi Franz RIKLIN: Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder.

II WEHRLIN, K.: Über die Assoziationen von Imbezillen und Idioten.

III JUNG, C.G.: Analyse der Assoziationen eines Epileptikers.

IV — Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment.

VI — Psychoanalyse und Assoziationsexperiment.

VII RIKLIN, Franz: Kasuistische Beiträge zur Kenntnis hysterischer Assoziationsphänomene.
VIII JUNG, C.G.: Assoziation, Traum und hysterisches Symptom.
IX — Über die Reproduktionsstörungen beim Assoziationsexperiment.

DIEM, Otto: Die einfach demente Form der Dementia praecox (Dementia simplex). În: *Arch, f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXVII (1903) pp. 111 până la 187.

EVENSEN, Hans: Die psychologische Grundlage der katatonischen Krankheitszeichen. În: *Neurologia* II/1 (1903) pp. 1–24.

FEINDEL, E.: Vezi MEIGE.

FÉRÉ, Charles Samson: La Pathologie des émotions. Paris 1892.

FERENCZI, Sandor: Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. În: *gib. f. psychoanal, u. psycho path. Forsch.* III (1911) pp. 101–119.

FLOURNOY, Théodore: Des Indes à la planète Mars. Etude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie. 3. Aufl. Paris şi Genf 1900.

— Nouvelles Observations sur un cas de somnambulisme avec glossolalie. În: *Archs. de Psychol. Suisse rom. I* (1901) pp. 101–255.

FOREL, Auguste Henri: Selbstbiographie eines Falles von Mania acuta. În: *Arch. f. Psychiat, u. Nervenkr.* XXXIV (1901) pp. 960–997.

FREUD, Sigmund: Trei eseuri asupra teoriei sexualităţii, Opere 6, Editura Trei 2002, traducere Rodica Matei.

— Despre sensul contrar al cuvintelor străvechi, Opere 8, Editura Trei 2002, traducere Daniela Ştefănescu.

— Observaţii despre un caz de paranoia (Dementia paranoides) descris autobiografic, Editura Trei 2002, traducere Reiner Wilhelm, Silviu Dragomir.

— Interpretarea viselor, Editura Trei 2003, traducere Roxana Melnicu.

— Weitere Bemerkungen über Abwehr-Neuropsychosen. În: *Neur. Centralbl.* VIII (1896) şi în: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893–1906. Leipzig şi Viena 1906.

— Psihopatologia vieţii cotidiene, Editura Didactică şi Pedagogică 1992, traducere dr. Leonard Gavriliu.

— Vezi BREUER.

FREUSBERG, —: Über motorische Symptome bei einfachen Psychosen. În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XVII (1886) pp. 757–794.
FUHRMANN, M.: Über acute juvenile Verblödung. În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XL (1905) pp. 817–847.
FURSTNER, C.: Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXI (1899) pp. 627–639.
GIERLICH, N.: Über periodische Paranoia und die Entstehung der paranoischen Wahnideen. În: *Arch. f. Psychiat, u. Nervenkr.* XL (1905) pp. 19–40.
GODFERNAUX, André: Le Sentiment et la pensée et leurs principaux aspects physiologiques. Paris 1894.
GREBELSKAJA, S.: Psychologische Analyse eines Paranoiden. În: *Jb. f. psychanal. u. psychopath. Forsch.* IV (1912) pp. 116–140.
GROSS, Otto: Beitrag zur Pathologie des Negativismus. În: *Psychiat. Neur. Wschr. V* (1903/04) pp. 269–273.
— Über Bewußtseinszerfall. În: *Mschr. f. Psychiat. u. Neur.* XV (1904) pp. 45–51.
— Die zerebrale Sekundärfunktion. Leipzig 1902.
— Zur Differentialdiagnostik negativistischer Phänomene. În: *Psychiat.-neur. Wschr.* VI (1904/05) pp. 345–353 şi 357–363.
— Zur Nomenklatur „Dementia sejunctiva". În: *Neur. Centralbl.* XXIII (1904) pp. 1144–1146.
HAUPTMANN, Gerhart: Hanneles Himmelfahrt. Traumdichtung in zwei Teilen. Berlin 1902.
HEILBRONNER, Karl: Über Haftenbleiben und Stereotypie. În: *Mschr. f. Psychiat, u. Neur.* XVIII (1905) pp. 293–371.
HENRY, Victor: Antinomies linguistiques. Paris 1896.
HUFELAND, Christoph Wilhelm: Makrobiotik oder die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern. 5. Aufl. Reutlingen 1817.
ITTEN, W.: Beiträge zur Psychologie der Dementia praecox. În: *gib. f. psychoanal. u. psychopath. Forsch. V* (1913) pp. 1–54.
JAMES, William: Pragmatism. Londra şi Cambridge (Mass.) 1907.
JANET, Pierre: L'Automatisme psychologique. Paris 1889.
— Névroses et idées fixes. 2 vol. Paris 1898.
— Les Obsessions et la psychasthénie. 2 vol. Paris 1903.

JUNG, Carl Gustav[1]: Un caz de stupor isteric la o deținută preventiv. În: *Psihologia fenomenelor oculte,* Opere complete 2, Editura Trei 2004, traducere Dana Verescu.
— Despre psihologia și psihopatologia așa-numitelor fenomene oculte. În: *Psihologia fenomenelor oculte,* Opere complete 2, Editura Trei 2004, traducere Dana Verescu.
— Despre simularea tulburării psihice. În: *Psihologia fenomenelor oculte,* Opere complete 2, Editura Trei 2004, traducere Dana Verescu.
— Experimentelle Beobachtungen über das Erinnerungsvermögen. În: *Centralbl. f. Nervenheilk, u. Psychiat.* XXVIII (1905) pp.653–666. [Ges. Werke II]
— Die psychopathologische Bedeutung des Assoziationsexperimentes. În: *Arch. f. Kriminal-Anthropologie u. Kriminalistik* XXII (1906) pp. 145–162. [Ges. Werke II]
— Diagnosticul psihologic al stării de fapt. În: *Psihologia fenomenelor oculte,* Opere complete 2, Editura Trei 2004, traducere Dana Verescu.
— Wandlungen und Symbole der Libido. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte des Denkens. Deuticke, Leipzig și Viena 1912. Neuauflagen 1925 und 1938. Neuausgabe: Symbole der Wandlung. Analyse des Vorspiels zu einer Schizophrenie. Rascher, Zürich 1952. [Ges. Werke V]
— Tipurile psihologice, Editura Trei 2004, traducere Viorica Nișcov.
— Symbolik des Geistes. Studien über psychische Phänomenologie. (Psychologische Abhandlungen VI) Rascher, Zürich 1948. Neuauflage 1953. [Ges. Werke IX/1, XI (1963) și XIII]
— Siehe Diagnostische Assoziationsstudien. Hg. von C.G. JUNG; von ihm verfaßt die Beiträge I (mit F. RIKLIN), III, IV, VI, VIII și IX. [Ges. Werke II]
KAISER, O.: Beiträge zur Differentialdiagnose der Hysterie und Katatonie. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVIII (1901) pp. 957–969 și 1126–1159.
KANT, Immanuel: Critica rațiunii practice, Editura IRI 1999, traducere Nicolae Bagdasar.

1 În acest volum, *op. cit.,* cronologic.

KAZOWSKY, A.D.: Zur Frage nach dem Zusammenhange von Träumen und Wahnvorstellungen. În: *Neur. Centralbl.* XX (1901) pp. 440–447 și 508–513.

KLINKE, O.: Über das Symptom des Gedankenlautwerdens. În: *Arch. f. Psychiat, u. Nervenkr.* XXVI (1894) pp. 147–201.

KRAEPELIN, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 7., vielfach umgearbeitete Aufl. 2 Bde. Leipzig 1903/04.

— Über Sprachstörungen im Traume. În: Psychologische Arbeiten [hg. von KRAEPELIN] V (1910) pp. 1–104.

— Bericht der 19. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden, 2 și 3 iunie 1894. În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXVI (1894) pp. 584–612 [după KRAEPELIN p. 597].

KRAFFT-EBING, Richard von: Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende. 4., teilw. umgearbeitete Aufl. Stuttgart 1890.

LEUPOLDT, C. von: Zur Symptomatologie der Katatonie. În: *Klin. f. psych. u. nerv. Krankte. I* (1906) pp. 39–50.

LIEPMANN, Hugo: Über Ideenflucht. Begriffsbestimmung und psychologische Analyse. Halle 1904.

MAEDER, Alphons: Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken. În: *Jb. f. psychoanal. u. psychopath. Forsch.* II (1910) pp. 185–245.

MARGULIÉS, Alexander: Die primäre Bedeutung der Affecte im ersten Stadium der Paranoia. În: *Mschr. f. Psychiat. u. Neur.* X (1901) pp. 265–288.

MASSELON, René: La Démence précoce. Paris 1904.

— Psychologie des déments précoces. Thèse de Paris 1902.

MAYER, Karl: Sechzehn Fälle von Halbtraumzustand. În: *Jbb. f. Psychiat. u. Neur.* XI (1892) pp. 236–252.

— Vezi MERINGER.

MEIGE, H. și E. FEINDEL: Les Tics et leur traitement. Paris 1902. Germană: Der Tic. Leipzig 1903.

MENDEL, Emanuel: Leitfaden der Psychologie. Stuttgart 1902.

MERINGER, Rudolf și Karl MAYER: Versprechen und Verlesen. Eine psychologisch-linguistische Studie. Stuttgart 1895.

MEYER, Ernst: Beitrag zur Kenntnis der acut entstandenen Psychosen. Habit. Schrift. Berlin 1899.

MULLER, Georg E. şi A. PILZECKER: Experimentelle Beiträge zur Lehre vom Gedächtnis. În: *Z. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg.* Erg. Bd. I (1901).

NEISSER, Clemens: Individualität und Psychose. Vortrag, gehalten an der allgemeinen Sitzung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte zu Meran am 29. Sept. 1905. Berlin 1906.

— Paranoia und Schwachsinn. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LIII (1897) pp. 241–269.

— Über die Katatonie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie. Stuttgart 1887.

— Über Sprachneubildungen Geisteskranker. 74. Sitzung des Vereins ostdeutscher Irrenärzte zu Breslau. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LV (1898) pp. 443–446.

NELKEN, Jan: Analytische Beobachtungen über Phantasien eines Schizophrenen. În: *Jb. f. psychoanal. u. psychopath. Forsch.* IV (1912) pp. 504–562.

NIETZSCHE, Friedrich: *Aşa grăit-a Zarathustra*, Editura Humanitas 1995.

— Die Entstehung von „Also sprach Zarathustra". Editat de Elisabeth Förster-Nietzsche. Werke VI. Leipzig 1901.

— Dichtungen. Werke VIII. Leipzig 1899.

PAULHAN, Frédéric: L'Activité mentale et les éléments de l'esprit. Paris 1889.

— Les Mensonges du caractère. Paris 1905.

PELLETIER, Madeleine: L'Association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale. Thèse de Paris 1903.

PFISTER, O.: Über Verbigeration. În: *Psychiat.-neur. Wschr.* VII (1906).

PICK, Arnold: On Contrary Actions. În: *J. nerv. ment. Dis.* XXXI (1904) pp. 1–14.

— Über pathologische Träumerei und ihre Beziehung zur Hysterie. În: *Jb. f. Psychol. u. Neur.* XIV (1896) pp. 280–301.

PILZECKER, A.: Vezi MÜLLER.

[PLATON:] Platons Timaios / Kritias / Gesetze X. Ins Deutsche übertragen von Otto Kiefer. Jena 1909.

Lucrări psihologice: vezi KRAEPELIN.

RIKLIN, Franz [sen.]: Analytische Untersuchungen der Symptome und Assoziationen eines Falles von Hysterie (Lina H.). În: *Psychiatr.-neur. Wschr.* VI (1904/05) pp. 449, 464, 469, 481, 493, 505 şi 521.

— Über Versetzungsbesserungen. În: *Psychiat.-neur. Wschr.* VII (1905/06) pp. 153, 165 şi 179.

— Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände und des Ganser'schen Symptoms. În: *Psych.-neur. Wschr.* VI (1904/05) pp. 185–193.

— Siehe Diagnostische Assoziationsstudien [I (cu C.G. JUNG) şi VII].

ROLLER, C.F.W.: Über motorische Störungen beim einfachen Irresein. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XLII (1885) pp. 1–60.

ROYCE, Josiah: The Case of John Bunyan. În: *Psychol. Rvw. I* (1894) pp. 22–33, 134–151 şi 230–240.

SCHREBER, Daniel Paul: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Leipzig 1903.

SÉGLAS, Jules: Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. Paris 1895.

SOKOLOWSKI, Ernst: Hysterie und hysterisches Irresein. În: *St. Petersburger med. Wschr.* XX n. F. XII (1895) pp. 441–444. Mai departe în: *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.* XIX n. F. VI (1896) pp. 302–312.

SOLLIER, Paul Auguste: Le Mécanisme des émotions. Paris 1905.

SOMMER, Robert: Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden. Berlin şi Viena 1899.

— Zur Lehre von der „Hemmung" geistiger Vorgänge. În: *Allg. Z. f. Psychiat. L* (1894) pp. 234–257.

SPIELREIN, Sabina: Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia praecox). În: *Jb. f. psychoanal. u. psychopath. Forsch.* III (1911) pp. 329–400.

STADELMANN, Heinrich: Geisteskrankheit und Schicksal. [Sammelband] München 1905.

STRANSKY, Erwin: Über die Dementia praecox in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis. În: *Wien. med. Presse* XLVI (1905) Kol. 1379–1383, 1435–1441, 1478–1482 şi 1522–1527.

— Über Sprachverwirrtheit. Beiträge zur Kenntnis derselben bei Geisteskranken und Geistesgesunden. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten VI) Halle 1905.
— Zur Auffassung gewisser Symptome der Dementia praecox. În: *Neur. Centralbl.* XXIII (1904) pp. 1074–1085 și 1137–1143.
— Zur Kenntnis gewisser erworbener Blödsinnsformen. (Zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Dementia praecox.) În: *Jbb. f. Psychiat. u. Neur.* XXIV (1903) pp. 1–149.
— Zur Lehre von der Dementia praecox. În: *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.* XXVII n. F. XV (1904) pp. 1–19.
Svenson, Frey: Om Katatoni. În: *Hygieia* 2 Serie/II (Stockholm 1902) pp. 107–138.
Tiling, Th.: Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens XX) Wiesbaden 1904.
— Zur Ätiologie der Geistesstörungen. În: *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.* XXVI n. F. XIV (1903) pp. 561–579.
Vogt, Ragnar: Zur Psychologie der katatonischen Symptome. În: *Centralbl. f. Nervenheilk u. Psychiat.* XXV n. F. XIX pp. 433–437.
Wehrlin, K.: Siehe Diagnostische Assoziationsstudien [II].
Weiskorn, Joseph: Transitorische Geistesstörungen beim Geburtsakt. Diss. Bonn 1897.
Weygandt, Wilhelm: Alte Dementia praecox. În: *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.* XXVII n. F. XV (1904) pp. 613–625.
Wundt, Wilhelm: Grundriß der Psychologie. 5. Aufl. Leipzig 1902.
— Grundzüge der physiologischen Psychologie. 3 vol. Ediția a 5-a Leipzig 1903.
Ziehen, Georg Theodor: Leitfaden der physiologischen Psychologie. 3. Aufl. Jena 1896.
— Psychiatrie für Ärzte und Studierende bearbeitet. 2. Aufl. Leipzig 1902.
Zola, Emile: Lourdes. Roman. Paris 1884.
— Le Rêve. Roman. Paris 1888.
Zündel, Friedrich: Pfarrer Joh. Christoph Blumhardt. Ein Lebensbild. Zürich și Heilbronn 1880.

INDICE DE NUME

F

G

H

I

J

K

L

M

N

P

R

S

INDICE DE TERMENI

D

E

H

I

N

O

P

Ş

T

De la Leibniz încoace, le este cunoscut psihologilor faptul că elementele, adică ideile și sentimentele, care formează conștiința – așa-numitul conținut al conștiinței – sunt foarte complicate și se bazează pe elemente mult mai simple, în întregime inconștiente; din unirea lor ia naștere conștiința. Leibniz amintise deja acele „perceptions insensibles“, acele percepții neclare pe care Kant le-a desemnat ca „reprezentări umbrite“, care puteau ajunge în conștiință doar pe o cale indirectă. Filosofii de mai târziu au acordat inconștientului locul întâi ca bază a conștiinței.

C.G. Jung

Din seria *Opere complete* de C.G. Jung au apărut:

- *Arhetipurile și inconștientul colectiv*
- *Psihologia fenomenelor oculte*
- *Tipuri psihologice*

Următoarele apariții:

- vol 9.2 *Aion.*
  Contribuții la istoria simbolului
- vol 14.1 *Mysterium Coniunctionis*